



**Universidad Andina del Cusco**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Psicología**



**Tesis**

**“Expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco -2022”**

**Línea de investigación: Salud**

**Presentado por:**

Bach. Rojas Monge, Max Paul

<https://orcid.org/0009-0002-6062-6147>

Para optar el título profesional de psicólogo

**Asesor:**

Mg. Ps. Gamio González, Luis Fernando

<https://orcid.org/0000-0003-2447-692X>

**Cusco – Perú**

**2023**



### Metadatos

| Datos del autor                                     |   |
|---|---|
| Nombres y apellidos                                 | MAX PAUL ROJAS MONGE  |
| Número de documento de identidad                    | 73342503  |
| URL de Orcid  | <a href="https://orcid.org/0009-0002-6062-6147">https://orcid.org/0009-0002-6062-6147</a> |
| Datos del asesor                                    |   |
| Nombres y apellidos                                 | LUIS FERNANDO GAMIO GONZALEZ  |
| Número de documento de identidad                    | 43793076  |
| URL de Orcid  | <a href="https://orcid.org/0000-0003-2447-692X">https://orcid.org/0000-0003-2447-692X</a> |
| Datos del jurado                                    |   |
| Presidente del jurado (jurado 1)                    |   |
| Nombres y apellidos                                 | MG. PS. JUAN SEGISMUNDO<br>DURAND   |
| Número de documento de identidad                    | 24486086  |
| Jurado 2  |   |
| Nombres y apellidos                                 | MTRA. PS. VANESSA ROZAS<br>CALDERON   |
| Número de documento de identidad                    | 70031934  |
| Jurado 3  |   |
| Nombres y apellidos                                 | MG. PS. KAROLA ESPEJO ABARCA  |
| Número de documento de identidad                    | 45634597  |
| Jurado 4  |   |
| Nombres y apellidos                                 | MGT. PS. ADRIANA INES PINO<br>FERNANDEZ BACA  |
| Número de documento de identidad                    | 44468456  |
| Datos de la investigación                           |   |
| Línea de investigación de la Escuela<br>Profesional | SALUD   |



Informe de revisión de similitud con turnitin

# “Expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco -2022”

*por* Max Paul Rojas Monge

---

**Fecha de entrega:** 07-nov-2023 12:50p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2220775332

**Nombre del archivo:** TESIS\_FINAL\_-\_MAX\_PAUL\_ROJAS\_MONGE\_-\_SIN\_REFERENCIAS.docx (142.91K)

**Total de palabras:** 14829

**Total de caracteres:** 78970



“Expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco -2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

3%

2

[repositorio.uandina.edu.pe](http://repositorio.uandina.edu.pe)

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

2%

4

[repositorio.ucv.edu.pe](http://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

5

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

6

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.unsa.edu.pe](http://repositorio.unsa.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

8

[worldwidescience.org](http://worldwidescience.org)

Fuente de Internet

1%



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Max Paul Rojas Monge  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: "Expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensi...  
Nombre del archivo: TESIS\_FINAL\_-\_MAX\_PAUL\_ROJAS\_MONGE\_-\_SIN\_REFERENCIA...  
Tamaño del archivo: 142.91K  
Total páginas: 73  
Total de palabras: 14,829  
Total de caracteres: 78,970  
Fecha de entrega: 07-nov.-2023 12:50p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2220775332





## Agradecimientos

A mis padres y familiares, por el apoyo brindado durante mi proceso de formación profesional y en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A mi asesor, Mg. Ps. Luis Fernando Gamio Gonzales, por su apoyo, paciencia y entusiasmo, del mismo modo, al docente Dr. Ps. Gareth del Castillo Estrada, por su apoyo y respaldo en la elaboración de la presente investigación.

A los pacientes con hipertensión por su paciencia y colaboración para el desarrollo de las encuestas.



## Dedicatorias

El presente trabajo va dedicado a mi familia, mis padres: Paulino Rojas Quinto e Hilda Monge de Rojas, mi pareja: Linda Merely Carrasco Cancapa y mis hijos Eithan Kaled Rojas Carrasco, Bastian Kael Rojas Carrasco, quienes fueron mi apoyo y motivación para atravesar este proceso, sin su apoyo nada de esto hubiera podido ser posible.



## Índice

|   |    |
|---|----|
| Agradecimientos .....                       | 7  |
| Dedicatorias.....                           | 8  |
| Índice de tablas .....                      | 11 |
| Índice de gráficos .....                    | 12 |
| Resumen .....                               | 13 |
| Introducción .....                          | 15 |
| 1.1. Planteamiento del Problema .....       | 15 |
| 1.2. Formulación del Problema .....         | 21 |
| 1.2.1. Problema General:.....               | 21 |
| 1.2.2. Problemas Específicos: .....         | 21 |
| 1.3. Justificación .....                    | 22 |
| 1.3.1. Conveniencia .....                   | 22 |
| 1.3.2. Relevancia social .....              | 22 |
| 1.3.3. Implicancia práctica .....           | 22 |
| 1.3.4. Valor teórico.....                   | 23 |
| 1.3.5. Utilidad metodológica.....           | 23 |
| 1.4. Objetivos de la investigación .....    | 24 |
| 1.4.1. Objetivo general.....                | 24 |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....          | 24 |
| 1.5. Delimitación del Estudio .....         | 24 |
| 1.5.1. Delimitación espacial .....          | 24 |
| 1.5.2. Delimitación temporal .....          | 25 |
| 1.6. Aspectos Éticos .....                  | 25 |
| Marco Teórico.....                          | 26 |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación ..... | 26 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales: .....  | 26 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales: .....       | 28 |
| 2.2. Bases Teóricas .....                   | 29 |
| 2.2.1. Ira .....                            | 29 |
| 2.2.2. Hipertensión .....                   | 39 |
| 2.3. Marco Conceptual.....                  | 41 |
| 2.3.1. Expresión .....                      | 41 |
| 2.3.2. Ira .....                            | 41 |
| 2.3.3. Estado de Ira .....                  | 41 |





|   |    |
|---|----|
| 2.3.4. Rasgo de Ira.....  | 42 |
| 2.3.5. Pacientes .....  | 42 |
| 2.3.6. Hipertensión Arterial .....                                      | 42 |
| 2.3.7. Tratamiento.....   | 42 |
| 2.3.8. Hospital.....  | 43 |
| 2.4. Variable.....  | 43 |
| 2.4.1. Identificación de la Variable .....                              | 43 |
| 2.4.2. Operacionalización de variables .....                            | 44 |
| 2.5. Delimitación de términos .....                                     | 47 |
| Método .....  | 48 |
| 3.1. Alcance del Estudio .....  | 48 |
| 3.2. Diseño de Investigación.....                                       | 48 |
| 3.3. Población.....   | 48 |
| 3.4. Muestra .....  | 48 |
| 3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....               | 50 |
| 3.6. Validez y Confiabilidad del Instrumento .....                      | 52 |
| 3.6.1. Validez .....  | 52 |
| 3.6.2. Confiabilidad.....   | 52 |
| 3.7. Plan de Análisis de Datos.....                                     | 52 |
| Resultados.....   | 54 |
| 4.1. Resultado respecto a los objetivos específicos.....                | 54 |
| 4.2. Resultado respecto al objetivo general .....                       | 62 |
| Discusión.....  | 64 |
| 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos ..... | 64 |
| 5.2. Comparación crítica con la literatura existente .....              | 68 |
| 5.3. Implicancias del estudio.....                                      | 72 |
| A. Conclusiones.....  | 74 |
| B. Recomendaciones.....   | 75 |
| C. Referencias Bibliográficas .....                                     | 76 |
| D. Instrumento de recolección de datos.....                             | 84 |
| E. Matriz de Consistencia.....  | 91 |
| F. Consentimiento Informado.....  | 93 |



## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| <i>Tabla 1</i> Operalización de variables _____                               | 44 |
| <i>Tabla 2</i> Método de muestra _____  | 49 |
| <i>Tabla 3</i> Según sexo _____   | 50 |
| <i>Tabla 4</i> Según edad _____   | 50 |
| <i>Tabla 5</i> Ficha Técnica _____  | 51 |
| <i>Tabla 6</i> Niveles de ira estado _____                                    | 55 |
| <i>Tabla 7</i> Niveles de ira rasgo _____                                     | 56 |
| <i>Tabla 8</i> Nivel de expresión de la ira según sexo _____                  | 58 |
| <i>Tabla 9</i> Nivel de expresión de la ira según presencia de obesidad _____ | 59 |
| <i>Tabla 10</i> Nivel de expresión de la ira según grupo etario _____         | 61 |
| <i>Tabla 11</i> Nivel de expresión de ira estado - rasgo _____                | 62 |
| <i>Tabla 12</i> Instrumento de recolección de datos _____                     | 84 |
| <i>Tabla 13</i> Matriz de consistencia _____                                  | 91 |



## Índice de gráficos

|   |    |
|---|----|
| <i>Figura 1 Nivel de ira estado</i>       | 55 |
| <i>Figura 2 Nivel de ira rasgo</i>        | 57 |
| <i>Figura 3 Nivel de expresión de ira</i> | 63 |



## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo describir el nivel de expresión de ira estado – rasgo en pacientes con hipertensión, que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022. Para ello, se contó con la participación de 372 sujetos, (Con método de muestreo aleatorio simple obtenido por Excel), cuyas edades oscilaron entre los 16 años a más. La investigación se estructuró bajo el diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal; se recabó la información a través del inventario expresión de ira estado – rasgo (Spielberger, 2001). Los resultados mostraron la existencia de niveles de expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en una hospital del Cusco, además, se observa de manera considerable la existencia de niveles altos de expresión de ira en pacientes hipertensos que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco con obesidad, también, se considera que la calificación del instrumento presenta doble realización, por un lado, para el estado ira se muestra el habitual diagnostico por rango, para conversión de puntaje directo, mientras que para el rasgo ira y la expresión de ira se manejan percentiles, por tanto, con el fin de unificar los diagnósticos se optó por establecer los puntos de corte en cuartiles 25, 50 y 75 y de esta manera generar cuatro grupos diagnósticos, siguiéndose de manera rigurosa los baremos de calificación. Estos resultados llevaron a la conclusión de que la mayor cantidad de pacientes hipertensos evaluados se encuentra en el nivel moderado de expresión ira, seguido de los niveles alto, bajo y nulo, entendiéndose por los resultados cierto control en la manifestación verbal o física de ira, frente a estímulos concretos o emociones.

**Palabras clave:** Expresión de ira, pacientes, hipertensión, tratamiento



### Abstract

The present research aims to describe the level of expression of state-trait anger in patients with hypertension, who receive treatment in a hospital in the city of Cusco - 2022. For this purpose, 372 subjects participated (with simple random sampling method obtained by Excel), whose ages ranged from 16 years and older. The research was structured under a non-experimental, descriptive and cross-sectional design; information was collected through the state-trait anger expression inventory (Spielberger, 2001). The results showed the existence of levels of state-trait anger expression in patients with hypertension who receive treatment in a hospital in Cusco, in addition, it is observed in a considerable way the existence of high levels of anger expression in hypertensive patients who receive treatment in a hospital in the city of Cusco with obesity, also, it is considered that the qualification of the instrument presents double realization, on the one hand, for the state of anger the usual diagnostic range is shown, for direct score conversion, while for the trait anger and the expression of anger percentiles are handled, therefore, in order to unify the diagnoses it was decided to establish the cut-off points in quartiles 25, 50 and 75 and in this way generate four diagnostic groups, rigorously following the qualification scales. These results led to the conclusion that most of the hypertensive patients evaluated were in the moderate level of anger expression, followed by the high, low and null levels, the results being understood as a certain control in the verbal or physical manifestation of anger, in the face of concrete stimuli or emotions.

**Keywords:** Anger expression, patients, hypertension, treatment.



## Introducción

### 1.1. Planteamiento del Problema

La hipertensión arterial es un problema de salud con una alta prevalencia a nivel mundial. Actualmente, la hipertensión arterial se presenta en la etapa adulta e incluso en adolescentes y adultos jóvenes, suele estar asociado a enfermedad cardiovascular (Ye, 2023). La hipertensión arterial en el Perú en estos últimos años, se ha vuelto trascendental, debido a que los casos se vienen incrementando año tras año. Cusco es actualmente una de las zonas con alta prevalencia de pacientes hipertensos. La OMS (2021) conceptualiza la hipertensión como la fuerza que ejerce la sangre sobre las arterias y los vasos sanguíneos, que a su vez hacen circular la sangre por todo el cuerpo. Para considerar a una persona con presión arterial alta, la presión sistólica debe de superar lo 120mmHg y la diastólica los 80mmHg (también llamada hipertensión o presión arterial elevada). Es una condición donde hay presión alta constante en los vasos sanguíneos, lo que afecta su funcionamiento normal. Entonces, cuando el corazón late, bombea sangre a través de los vasos sanguíneos y la envía por todo el cuerpo. La presión arterial correcta es esencial para controlar el flujo de sangre al cerebro, lo que mantiene el metabolismo energético oxidativo normal (Molstrom et al., 2023).

Para el MINSA (2017), la hipertensión, también conocida como presión arterial alta, se refiere a una condición en la que los llamados vasos sanguíneos están constantemente bajo presión alta, lo que afecta su funcionamiento normal. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre la luz de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanto más alta es la presión, más difícil le resulta al corazón bombear sangre. Sin embargo, si su presión arterial es superior a 120/80 mmHg (milímetros de mercurio), debe contactar a su médico y comenzar a cambiar su estilo de vida (alimentación saludable y actividad física).



Según la OPS (2022), la hipertensión es un factor importante en el alto riesgo de enfermedad cardiovascular. En todo el continente americano los 1,6 millones de personas mueren cada año a causa de enfermedades cardiovasculares, de las cuales unas 500 000 personas tienen menos de 70 años, lo que se considera una muerte prematura pero prevenible. La hipertensión afecta al 20-40% de la población adulta de la región, lo que significa que aproximadamente 250 millones de personas en América sufren de hipertensión. Asimismo, la hipertensión arterial (HTA) varía enormemente conforme al paso de la edad es decir a mayor edad más se incrementa el riesgo; más de la tercera parte de los adultos mayores tienen niveles altos de presión arterial (HTA), una importante causa de peligro para contraer una afección a nivel cerebrovascular e insuficiencia cardíaca (Tagle, 2018).

Las etapas del desarrollo del ser humano, son cambios biológicos, físicos, emocionales, psicológicos y sociales, las que atraviesan los seres humanos en el transcurso de su vida. Es así que el ciclo de la vida del ser humano tiene siete etapas, las cuales son: Etapa prenatal considerándose al embarazo, etapa de la infancia de 0 a 6 años, etapa de la niñez de 6 a 12 años, etapa de la adolescencia de 12 a 20 años, etapa de la juventud de 20 a 25 años, etapa de la adultez de 25 a 60 años y etapa de la vejez de 60 años a más (Pérez, et al., 2011). Para Mejía et al., (2020) la hipertensión se da en la etapa de la adolescencia, más específicamente a la edad de 18 años, que es la edad donde se da inicio a la hipertensión y algunos otros problemas cardiológicos, esto debido al problema del sobrepeso.

La hipertensión puede dañar de manera silenciosa el organismo generando problemas físicos a nivel de todo el cuerpo. A nivel de las arterias genera enfermedades como aneurisma, arterias dañadas y estrechas, ya que la hipertensión incrementa de manera progresiva la presión de la sangre las cuales fluyen por las arterias por tanto no realiza su función. A nivel del corazón



genera enfermedades coronarias, insuficiencia cardiaca. El cerebro está en constante necesidad de un suministro nutritivo de sangre para desempeñarse adecuadamente, sin embargo, al presentarse la presión arterial alta puede provocar ataques isquémicos transitorios, accidentes cerebrovasculares (ACV), demencia y deterioro cognitivo leve. También se genera un daño a nivel orgánico como es el riñón, puesto que dicho órgano se encarga de filtrar la abundancia de fluido y residuos de la sangre, por lo que es necesariamente importante que los vasos sanguíneos se encuentren saludables. Los altos niveles de presión arterial pueden deteriorar los vasos sanguíneos de los riñones y dañarlos, lo que lleva a afecciones como la insuficiencia renal. El alto nivel de presión arterial también puede llegar a originar daños en los pequeños vasos sanguíneos que proporcionan sangre al ojo, provocando daño en la retina y neuropatía óptica (Vida saludable de la Clínica Mayo, 2021).

Perú, considerado a nivel económico como un país con economía en transición y alto predominio en factores de riesgo conocidos para la hipertensión arterial, combinado con bajos niveles de educación y conocimiento de lo que genera dicha enfermedad y todo lo que conlleva el tratamiento, constituye un desarrollo pobre y evolución natural Ministerio de Salud, (Dirección General de Epidemiología, 2018)

En gran cantidad los casos de hipertensión arterial no muestran con claridad un origen o causa determinado, pero si están presentes factores relacionados, tales como: sobrepeso, obesidad, consumo excesivo de sal, diabetes, sedentarismo, edad o antecedentes familiares. En este sentido, en su mayoría las personas no presentan síntomas y muchas personas que ya presentan dicha enfermedad no saben que padecen y son diagnosticadas cuando tienen problemas cardiovasculares, insuficiencia renal, daño ocular u otras complicaciones (Alemán y Ruedas, 2014). Distintas investigaciones recientes muestran el efecto de una adecuada dieta para la





enfermedad cardiovascular, sin embargo, lamentablemente estos estudios solo evidencian el efecto de ciertos componentes en la dieta, más no la sinergia entre distintos tipos de alimentos (kahleova, et al., 2018), dichos datos son relentes considerando la obesidad causa de un desorden alimentario asociado a los cuadros de presión arterial y enfermedad cardiovascular.

La OMS (2021) define la obesidad como una acumulación de grasa sin precedentes o, en todo caso, una cantidad excesiva de grasa perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es una medida de la relación entre la altura y el peso para determinar el sobrepeso y la obesidad en adultos. Se calcula dividiendo el peso del individuo (kg) por el cuadrado de la altura ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). La OMS (2021) afirma que, en 2016, más de 1900 millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos, y el 39% de los adultos mayores de 18 años (39% hombres, 40 % de mujeres) son obesos, y un total de 13% de los adultos del mundo (11% de hombres y 15% de mujeres) son obesos. Se puede decir que a nivel mundial la prevalencia de la obesidad se ha triplicado entre 1975 y 2016.

Según la OMS (2021), la hipertensión arterial es una afección más común en la población de edad avanzada, aproximadamente el 80 % ocurre después de los 65 años. Algunas de las principales patologías que pueden presentarse como complicaciones de esta enfermedad son: hemorragia cerebral, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, enfermedad coronaria, degeneración cerebral (demencia por microinfartos cerebrales múltiples); con un control adecuado, todas estas enfermedades son prevenibles.

Según el INEI (2019), el área metropolitana de Lima presenta una mayor predominancia en la hipertensión arterial con un 16,9 %, seguida por las zonas costeras con un 12,9 %, mientras que la sierra y las zonas selváticas tienen la prevalencia más baja con un 10,7 % y un 10,7 % respectivamente. El INEI también mostró que, por región, según mediciones realizadas en 2019,



la provincia de Lima presenta la mayor proporción de hipertensos de 15 años y más, superior al promedio nacional (18,4%), la provincia constitucional del Callao (17,5%) y Piura (16,6%), siendo los porcentajes más bajos Huancavelica (10,3%), Ucayali (9,8%) y Huánuco (9,4%), con Cusco en el puesto 18 con 11,6% %, respecto al 2017, la población cusqueña con presión de sangre alta aumentó un 3,4%. Al 2019, la prevalencia en mujeres fue de 10,8%; la proporción fue superior a la de hombres con 6,5%, brecha que también se observó en 2017. A pesar de existir distintos datos a nivel nacional, en el estudio de Ruiz, et. al (2021), se pudo identificar cierta diferencia entre grupos, mostrándose la mayor prevalencia en varones y un 50% de prevalencia en mayores de 65 años, datos que permitieron establecer objetivos específicos de división de grupos en el presente estudio, junto al de obesidad que se atendió anteriormente.

Las emociones son procesos psicológicos que preparan al ser humano para tener una adaptación y poder dar respuesta al entorno o circunstancias por las cuales atraviesa, cuya función principal es que el ser humano se adapte, siendo la premisa de todos ser vivo. Las emociones como procesos psicológicos no pueden ser observadas directamente, sino estas derivan sus efectos y consecuencias que se visibilizan en el comportamiento (Fernández y Jiménez, 2017).

Una de las emociones básicas de las cinco que se tiene es la ira, la cual está presente en diferentes situaciones y contextos, es por ello que en la actualidad se habla de la ira como una emoción negativa, la cual conlleva a diversas actitudes y conductas que están relacionadas a diferentes factores, como son problemas familiares, económicos, estrés, falta de empleo, relaciones de pareja, problemas de salud, etc.

La ira, el enojo y el enfado son respuestas a nivel emocional que se da a raíz de que la persona enfrenta un resultado considerado para ella negativo para sus intereses, el cual podría evitarse



si se toma consciencia de lo que ello desencadena. Está respuesta se caracteriza por una activación a nivel fisiológico, motor y de tipo cardiovascular, el cual está acompañado por sentimientos de enfado y se exterioriza cuando no se consigue el objetivo o no llega a cubrir una necesidad, a partir de ello muestra disconformidad, se presentan quejas, lo cual incorpora distintas reacciones de adaptación al medio, por otro lado, la regularización de procesos intrínsecos a nivel corporal y de la mente, así como la construcción de relaciones interpersonales y sociales y regulación (Ministerio de Sanidad España, 2020).

Los resultados hallados en la evaluación de los niveles de ira rasgo-estado son importantes porque es significativo saber si los pacientes tienen ira como una característica inherente de su estructura de personalidad o como un estado de ira dependiente del tiempo. Se considera también relevante la expresión emocional de los evaluados quienes al estar sometidos a constantes tratamientos por la enfermedad en muchos momentos podrían manifestar desequilibrios emocionales, propiciados por el mismo cuadro clínico o los contextos sociales también afectados por dicha enfermedad, dado que el cambio en sus rutinas diarias significa también un cambio para sus familias, amigos y entorno. Conocer todo esto es importante para identificar medidas preventivas para el paciente y sus familiares y procurar la psicoeducación necesaria, comenzando por la enfermedad.

De acuerdo a la información recopilada por los profesionales especializados en la labor del área de cardiología, los cuales trabajan con pacientes con diagnosticados con hipertensión, indican que la mayoría al parecer muestran niveles altos de ira, dicha condición puede alterar de manera negativa el desarrollo y curso de la enfermedad, además de ello coinciden que los pacientes de sexo masculino con este diagnóstico son más propensos a presentar niveles altos de ira, por lo que la investigación se fundamenta en la determinación de los niveles de expresión



de ira estado e ira rasgo en pacientes hipertensos en un hospital de la ciudad del Cusco, para demostrar el valor de la salud mental, apoyando en la mejorara de la calidad de vida de los pacientes. La importancia del presente estudio está implícita en los temas ya expuestos, lo que me llevó a formular las preguntas líneas abajo mencionadas de investigación:

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuáles es el nivel de expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco - 2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos:**

¿Cuáles son los niveles de ira estado en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco - 2022?

¿Cuáles son los niveles de ira rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco - 2022?

¿Cuál es la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022, por sexo?

¿Cuál es la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022, por presencia de obesidad?

¿Cuál es la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022, por grupo etario?



### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Conveniencia**

La investigación ayuda a tener un mejor conocimiento de la relación ira – estado e ira – rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en la actualidad, así mismo, se ampliará la información sobre ira estado - rasgo para así comprender las necesidades y expectativas que tienen los pacientes hipertensos.

#### **1.3.2. Relevancia social**

La presente investigación abarca con relevancia a nivel social puesto que nos ayudará a conocer y comprender el rango de la ira - estado e ira - rasgo presentes en pacientes hipertensos. Debido a que en el departamento de Cusco en el año 2019 se registra un 11.6% de la población con diagnóstico de hipertensión en relación al 2017 que presentaba un 8.2% acrecentando su porcentaje en 3.4%, no solo el departamento de Cusco experimento este crecimiento, en todos los departamentos de Perú se aprecia un incremento significativo de la población diagnosticada con hipertensión (INEI, 2019). Es por esta razón que resulta relevante conocer y comprender las características del paciente con hipertensión.

#### **1.3.3. Implicancia práctica**

La investigación tiene aplicación concreta, esto debido a que mostrará resultados favorables, los cuales ayudarán a tener conocimiento sobre el proceso emocional que padece las personas con diagnóstico de hipertensión y así poder brindar una mejora en la atención y poner en conocimiento al personal que atiende a dichos pacientes, para tener un trabajo multidisciplinario, así mejorar de manera óptima y oportuna la situación actual de los pacientes con diagnóstico de hipertensión.



La presente investigación presenta resultados prácticos distintos anteriormente señalados los cuales ayudan a resolver problemas en diferentes contexto y ramas en la que la psicología está inmersa, como son, deportivo, educativo, social, organizacional, forense, evolutiva, del desarrollo, ocupacional, etc. Esto de manera significativa dando resultados diferentes estudios.

#### **1.3.4. Valor teórico**

Las diferentes investigaciones que hablan sobre la expresión de ira - estado e ira – rasgo en nuestro país, son limitados, ya que, existen disminuida cantidad de estudios e investigaciones sobre expresión de ira - estado e ira - rasgo en pacientes con hipertensión, a nivel local no existe alguna investigación relacionada a la expresión de ira – estado de ira - rasgo. De este modo está investigación nos ayudará a conocer, comprender y analizar los niveles de expresión de ira estado e ira rasgo en pacientes diagnosticados con hipertensión, esto debido a que de manera teórica los profesionales de la salud no conocen el impacto que produce en los pacientes con hipertensión este diagnóstico y tratamiento, motivo por el cual no ponen en práctica la empatía al momento del trabajo con ellos, así como, la falta de aceptación y afrontamiento de los pacientes con diagnóstico de hipertensión.

#### **1.3.5. Utilidad metodológica**

Para la aplicación del presente estudio se utilizó una adaptación del Test STAXI 2, adaptación que fue utilizada en una investigación en Perú el año 2016, las aplicaciones del test no solo se utilizan en el ámbito de la salud, sino en todos los ámbitos en los que la ira – estado e ira – rasgo, tenga implicancias.

La investigación podrá ayudar a crear nuevos instrumentos para recolectar y/o analizar datos, de esta forma, el tratamiento de las personas con hipertensión sería de forma



multidisciplinaria ayudando en la modificación, exploración y afianzamiento de conductas saludables para la mencionada condición.

#### **1.4.Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Describir el nivel de expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco - 2022

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

Describir los niveles de ira estado en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco - 2022

Describir los niveles de ira rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco - 2022

Determinar la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022, por sexo

Determinar la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022, por presencia de obesidad

Determinar la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022, por grupo etario

#### **1.5.Delimitación del Estudio**

##### **1.5.1. Delimitación espacial**

La evaluación será realizada en pacientes que con diagnóstico de hipertensión arterial y con tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco.



### **1.5.2. Delimitación temporal**

Las valoraciones a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial tendrán un periodo de dos meses para la aplicación del cuestionario.

### **1.6.Aspectos Éticos**

El estudio se realizó bajo la autorización del hospital, así como de los pacientes que fueron seleccionados al azar, se les brindó el consentimiento informado e involucró en el propósito de la investigación. Además, se les comunicó que, al aceptar ser parte del trabajo de investigación, se mantendrá la máxima confidencialidad de la información proporcionada y se le aseguró que los resultados de la investigación fueron utilizados únicamente con el propósito de investigación y no los desfavorecerá de ninguna manera.





## Marco Teórico

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Magán, et al., (2013), desarrollaron un estudio para analizar el perfil psicológico de la hipertensión arterial subyacente (HTA-E) en relación con los siguientes aspectos emocionales: ira de la personalidad, expresión y control de la ira, ansiedad, depresión y estrés, incluidos los pensamientos automáticos como las novedades disfuncionales relacionadas con la ira y la hostilidad. Para ello, realizaron medidas psicométricas de diversas dimensiones o constructos emocionales y cognitivos previamente descritos en un grupo de 57 adultos con HTA-E persistente y un grupo de 37 adultos normotensos. Los hallazgos mostraron que las personas con AHT-E tenían niveles significativamente más altos de pensamiento de afrontamiento de ira-hostilidad, así como una tendencia casi significativa hacia tasas más altas de pensamiento hostil y físicamente agresivo en comparación con las personas normales. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos para el modelo mental de AHT-E y el desarrollo o mejora de las intervenciones psicológicas.

Mushtaq y Najam (2014), efectuaron un estudio cuya finalidad es examinar el rol que tiene la ira como contingencia a nivel psicológico en el pronóstico de la hipertensión. La muestra estuvo conformada por 237 participantes, 137 con hipertensión arterial y 100 sin hipertensión arterial, tanto hombres como mujeres de 30 a 65 años. El instrumento utilizado fue el Inventario de Ira Estado y Rasgo (STAXI-2). El estudio concluyó que existe una correlación significativa entre la ira y la enfermedad; los índices de ira estado, ira rasgo, control de la ira y expresión de ira fueron predictores psicológicos de hipertensión. De



manera similar, hombres y mujeres con este trastorno mostraron marcadas diferencias en la ira, con la expresión de la ira más afectada en los hombres y el manejo de la ira más afectado en las mujeres.

Dauelsberg y Cornejo (2017) realizaron un estudio que tuvo como objetivo investigar y describir las características psicológicas de los pacientes con hipertensión arterial esencial. El diseño utilizado fue no experimental, transversal y descriptivo con una población de 8 hombres y 2 mujeres de 25 a 47 años. La precisión del grupo de edad se basó en sujetos con una estructura psicológica consolidada, en los que el diagnóstico de hipertensión arterial era independiente de otras comorbilidades. Como resultado, los seleccionados muestran un perfil psicológico con tendencia a reducir los procesos asociativos conscientes, utilizar utopías y fantasías (especialmente impulsos hostiles) y tendencia al empobrecimiento emocional.

Menéndez y Fernández (2017) realizaron un estudio para analizar el nivel de ira según el deporte practicado, investigar el nivel de ira según el género de los sujetos e identificar posibles relaciones entre la ira y la edad, años de la semana, días y horas de entrenamiento. La muestra incluyó a 398 deportistas y no deportistas de 16 a 35 años. El estudio concluyó que había diferencias significativas en las subescalas de Sentimiento de ira y Respuesta de ira al comparar sujetos que hacían ciertos tipos de ejercicio con aquellos que no lo hacían. Esta escala compara el rendimiento de sujetos que estuvieron expuestos a deportes con aquellos que no estuvieron expuestos a deportes. Por ejemplo, la siguiente situación. Las subescalas de rasgo de ira, control interno de la ira y expresión física también diferían significativamente según el género.



### 2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Gutiérrez y Carpio (2016) realizaron un estudio que tuvo como objetivo probar el efecto de un programa cognitivo conductual en el control de la hipertensión arterial. Se utilizó un diseño cuasi-experimental con un pre-test y un post-test de un solo grupo. El tipo de muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 11 hombres y mujeres pertenecientes al Hospital General Metropolitano de EsSaluda, Arequipa, que cumplieron con las características definidas por los criterios de inclusión. A los encuestados se les administró el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo STAXI 2 y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo IDARE. Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales y la prueba T de Student para analizar e interpretar los resultados, y de los resultados se pudo concluir que el protocolo fue efectivo; logró reducir la ansiedad, la ira/hostilidad, los síntomas relacionados con el estrés y la presión arterial.

Espinoza (2017), realizó la investigación para establecer si existe relación entre las expresiones de enfado y los adolescentes, característicos de los colegios estatales de la región Trujillo. El tipo de diseño utilizado es descriptivo, con una población de 291 escolares de quinto grado de secundaria, de 16, 17 y 18 años para hombres y mujeres. El instrumento utilizado fue el Test de Expresión de Ira Rasgo Estatal (STAXI 2). En esta encuesta se concluyó que hubo una diferencia significativa en los sentimientos de ira al nivel estadístico del 95%, con un rango promedio de 136,25 para hombres y 160,09 para mujeres, aseverando que las mujeres tenían mayor probabilidad de exhibir un rango más amplio. el valor de la ira fue superior al de los hombres, y también, en la expresión física, el rango medio de los hombres fue de 153,91 y el de las mujeres de 134,56, lo que



demuestra que los hombres tienen más posibilidades de ser violentos que las mujeres en situaciones de ira.

Lara (2019), realizó la investigación, cuyo objetivo es relacionar la ansiedad estado –rasgo en pacientes hipertensos. El diseño fue descriptiva y transversal, cuya muestra fue 100 pacientes entre varones y mujeres. El instrumento utilizado fue la escala de ansiedad estado –rasgo C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R.E. Lushore. En esta investigación se concluye que los pacientes con hipertensión presentan cambios significativos en relación a los niveles de ansiedad, comprendiendo que los pacientes observan el escenario ya sea de inicio o curso de la enfermedad, como un contexto amenazante, esto debido a que existen nuevos hábitos alimenticios, cambios en el ciclo de vida, así como ser una enfermedad crónica.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Ira**

#### **2.2.1.1. Conceptualización de la ira**

Encinas (2019) explica que las sensaciones (emociones) son necesarias y positivas para los seres vivos (personas), puesto que favorecen a la supervivencia, resolución de conflictos y para defensa de cada uno. Con esto se refiere a que es de beneficio para las personas que saben controlar y valerse por ellas cuando sea necesaria. En cambio, cuando no hay control sobre la ira o está domina, puede desbordar al ser humano, produciendo un impacto negativo para el bienestar de los demás y de uno mismo, es cuando se describe la ira desadaptativa o problemática.



Muñoz (2015) cita a Aristóteles diciendo: “La ira es la creencia en el ofendido de que le produce sentimientos dolorosos o el impulso de tomar represalias.” Asimismo, para Pérez, et al., (2008), indican que es una reacción emocional debida a factores fisiológicos. activación que acompaña a la ira y ocurre en una situación de impotencia o cuando se siente herido. Haciendo énfasis en lo anterior, Eckhardt y Norlander (2004) definen que ira es una sensación que surge debido a una actitud hostil. Es así como se concluye que la ira como emoción muestra en un momento dado una variedad de razones, ya sea una entidad externa o una entidad interna.

#### **2.2.1.2. La Ira es una Emoción Básica**

La ira es una emoción experimentada por todos los individuos. Del mismo modo, se entiende como una fase emocional negativa que asume vagamente magnitud en función de cada persona y/o circunstancia que atraviesa, desembocando ocasionalmente en una meta personal. Sin embargo, esta emoción va acompañada de unidades biológicas y a nivel cognitivo que forman un todo (Deffenbacher y McKay, 2000 citado en Magán, 2010). Para Deffenbacher y McKay (citados en Magán, 2010, 2000), se refieren a ella como una emoción básica y ubicua porque forma parte del sistema de lucha y huida, sugiriendo que previene, prepara o advierte a las personas sobre eventos inminentes, lo que a veces es una adaptación evolutiva.

No obstante, conocemos que la ira tiene un principio congénito, el cual puede ser respaldado y adaptado por diferentes factores sociales, culturales y psicológicos, siendo construido desde la infancia - niñez en un procedimiento al cual llamamos socialización (Deffenbacher y McKay, 2000 citados en Magán, 2010).



Según Ruiz (2016), la ira es una emoción asociada a la rivalidad y la agresión, lo cual es un error porque la ira presenta cambios de intensidad y puede ir desde la molestia hasta el enfado o la ira, con el objetivo de regular la homeostasis de la persona, sin embargo, no se debe dejar de lado que su vivencia emocional es la base de las actitudes hostiles y conductas agresivas expresadas por el sujeto, entender la hostilidad como una serie de actitudes negativas y creencias destructivas que orientan la conducta del individuo, y reconocer la agresión como la manifestación conductual que representa, implicando actos de agresión, sabotaje o daño.

### **2.2.1.3. Teoría Rasgo-Estado**

Rasgo-estado se deriva de la teoría de Spielberg (1988) y se estableció en un inicio en la ansiedad y después se usó para la ira, así, cuando se refiere a un rasgo, significa las diferencias que existen entre cada individuo, en cambio, al referirse a un rasgo. estado, se refiere a un estado emocional de corta duración con la intensidad de una psico-variable. Meregildo, 2013 (citado en Espinoza 2017).

La ira se considera un rasgo de personalidad de las cuales las teorías explican cómo las representaciones internas generan ansiedad independientemente de la situación real. En la teoría del estado del rasgo de Spielberg (2001), se resumen de la siguiente forma:

- ✓ El índice de ansiedad e ira aumentará de acuerdo con la situación y contexto; así como, los mecanismos de feedback establecerán los niveles de estas variables.
- ✓ La duración de la ira, y del estado de ansiedad, están sujetos a la intensidad que perciba la situación la persona como amenazante.



- ✓ Las personas que tienen una autoestima alta, percibirán las circunstancias desagradables como experiencias y tendrán las herramientas para afrontarlas a diferencia de aquellos que su autoestima es baja, es por ello que la autoestima forma parte de un factor predominante de la ansiedad e ira.
- ✓ La intensidad de la ira y estado de ansiedad implica a que se tengan actitudes negativas, sirviendo del mismo modo como mecanismo de defensa.
- ✓ Las situaciones que originan estrés hacen que cada persona ejerza autodefensa, en muchos casos es de manera dañina, causando momentos de ansiedad e ira en las personas.

Las primordiales contribuciones de las teorías rasgo-estado de Spielberger se describe de la siguiente forma (Casado, 1994):

- ✓ Enfatiza la diversidad del rasgo – estado e ira, alcanzando un funcionamiento más exacto.
- ✓ Para reducir la ira y la ansiedad es necesario resaltar el valor cognitivo que ubica a cada individuo a la situación presentada, el cual va a repercutir en las conductas motoras.

#### **2.2.1.4.La ira y sus dimensiones**

Spielberger (2001) determina la existencia de cuatro dimensiones los cuales valoran los niveles de ira, siendo los siguientes:

##### **a) Estado de ira**

Un estado de ira es considerado como una postura emocional el cual lleva como peculiaridad los sentimientos y pensamientos subjetivos que cambian según el



contexto o la situación, haciendo que las personas pasen de la molestia a la ira intensa. La ira se estima una situación o estado psicobiológico relacionado con los sistemas nerviosos Autónomo y neuroendocrino. Además, además de ser percibidos como justos o no, los sentimientos de ira pueden variar según lo que el individuo perciba como situaciones hirientes y frustrantes. (Miguel, et al., 2001).

**b) Rasgos de ira**

Es una manifestación de comportamiento agresivo repetitivo que se deriva de la percepción de diferentes factores y/o cuando son amenazados o provocados de alguna manera. Los rasgos de ira son cuando una persona ve una situación como una amenaza y la convierte en ira y la ira como defensa porque se siente frustrada. (Miguel, et al., 2001).

**c) Control de ira**

Mide con qué frecuencia a una persona controla lo que expresa con sentimientos de enojo hacia alguien con quien puede tener algún tipo de desacuerdo.

**2.2.1.5. Fuentes de la Ira**

Morales (2012) asegura que las fuentes más comunes de ira incluyen:

- Tolerancia baja a la frustración: menciona que los seres humanos se enfadan, se ponen ansiosas, se impacientan porque no obtienen lo que querían, incluso en situaciones cotidianas como usar una computadora portátil o esperar la atención en una fila.
- Autoestima amenazada: Cuando los seres humanos son agredidos o se sienten ofendidos, responden con ira porque ven debilitada su autoestima. Además, puede surgir de diversas formas (Morales, 2012).





- Se da si los individuos no mantienen las habilidades suficientes para afrontar la realidad de su incapacidad para alcanzar determinadas metas y expresan enfado contra el entorno.
- También puede ocurrir cuando la ira se mantiene varias veces por diferentes motivos hasta que el individuo explota exhibiendo actitudes y comportamientos violentos.
- Otra forma cuando uno reacciona ante la ira es que en el momento en que en realidad no hay problema, uno piensa que hay un problema y los demás ven lo mismo.

#### **2.2.1.6. Contrastación de la Ira**

Según Miguel et al., (2001), para reducir la ira encontramos tres estilos de afrontamiento:

- Represión, donde el individuo suprime los pensamientos y sentimientos negativos en lugar de permitir que se comporte verbal y físicamente de manera inapropiada.
- Expresivo, cuando una persona expresa verbal y físicamente negatividad hacia los demás para causar daño.
- Control, cuando una persona mantiene estas emociones negativas, responde a estas emociones negativas en acciones positivas.



### 2.2.1.7. Desencadenantes de la Ira

Berkowitz (2000), indica que la ira es un sentimiento el cual brota ante posiciones frustrantes en la que los sujetos lo observan como negativo. Existen dos tipos en las que se puede desencadenar las situaciones:

#### a) Situaciones frustrantes

- Embotellamiento del acceso a una meta: ello queda evidenciado en la detención de los objetos, los cuales causa frustración en las personas produciendo la emisión de la ira a raíz de la autoevaluación.
- Violaciones de normas y derechos: sobrepasar los límites establecidos en diferentes contextos y situaciones.
- Culminación de la contingencia aprendida: Se produce cuando no se encuentra una recompensa en una situación dada, lo que da lugar al posterior enfado.

#### b) Situaciones aversivas

- Las experiencias determinadas como denegadas desencadenan en la ira; esto debido a la frustración, el dolor y la poca tolerancia, como, por ejemplo, la experiencia del dolor.

Morales (2012) mencionó que el ambiente a nivel familiar es de gran importancia para el desarrollo y poco control de la ira, es decir, si no hay afecto, tolerancia y respeto dentro de la familia, los niños poco a poco irán creciendo y expresando sus sentimientos y frustraciones a través de la ira. La ira puede desencadenarse por una variedad de factores en diferentes circunstancias, con diferentes inferencias a nivel físico y psicológico. Los principales desencadenantes de la ira incluyen:



- Tensión, fatiga, angustia, ansiedad y frustración.
- Sensación de cansancio e incompreensión.
- Represión de emociones.
- Cosas que se consideren desleales.
- Miseria, miedo.
- Cuando hay precedentes de agresión.
- Cuando no se alcanzan los objetivos.

#### **2.2.1.8. Manejo de la ira**

La ira como emoción puede afectar negativamente la salud física y mental de cualquier persona, así como el ajuste social. Fernández-Abascal y Palmero (1999), es importante distinguir entre las intervenciones de "estrategia de choque" ante las reacciones de ira, que implican un aumento del autocontrol emocional y la interrupción de las reacciones de ira, y la consolidación de la intervención de "estrategia de choque". , que dará lugar a habilidades de afrontamiento pasivo (como la relajación o la respiración abdominal), la reestructuración cognitiva de los sesgos, el entrenamiento en resolución de problemas y el entrenamiento en habilidades sociales. Pérez, et al., (2008) mencionan que la prevención y el tratamiento de la ira a menudo se ven facilitados por enfoques cognitivo-conductuales que varían según el entorno y la población. Esta intervención ayuda a cambiar el pensamiento y el comportamiento para el ajuste social.

#### **2.2.1.9. Estado de Ira**

Significa estar en una situación específica que provoca irritabilidad. En este caso, se asocia con expresiones de ira física y verbal. La escala se basa en sus tres subescalas:



emoción, expresiones verbales y expresiones físicas de ira (Spielberger, 1988, citado en Del Barrio y Aluja, 2009).

#### **2.2.1.10. Rasgo de Ira**

Describir la capacidad para responder a situaciones más profundas de irritabilidad. Por ello, las personas con problemas recurrentes sospechan que quienes les rodean les están tratando injustamente. Consta de dos sub-escalas: temperamento y respuesta de ira (Spielberger, 1988, citado en Del Barrio y Aluja, 2009).

#### **2.2.1.11. Ira en los Pacientes con Hipertensión**

Spielberger, CD (2001) la investigación sobre enfermedades cardiovasculares sugiere que la ira y el enfrentamiento son los componentes mortíferos del síndrome tipo A o patrones de comportamiento que conducen a problemas cardíacos. En cuanto a Gaviria et al., (2009), quienes mencionan que diversos estudios buscan una conexión entre la ira y la hipertensión arterial, y también mencionan que las personas que expresan la ira de manera externa (extrovertida) tienen un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, mientras que las que reprimen la ira tienen un alto riesgo de tener hipertensión. Sin embargo, se ha encontrado una correlación positiva entre la presión arterial alta y la ira. Los pacientes hipertensos con ira reprimida tenían mayor riesgo o eran más propensos a eventos coronarios que los pacientes normotensos. Esta proporción aumentó a medida que los sujetos exhibieron inhibición de la ira en puntos extremos, es decir, de muy bajo a muy alto (Fernández et al., 2001; Tobal, 1984; Casado, et al., 2001).



### 2.2.1.12. Factores que predominan en la manifestación de ira en pacientes con hipertensión

Para los doctores Molero et al. (2017), refieren que los factores de riesgo que influyen en la Hipertensión Arterial son de carácter genético y psicosocial. Entre los de carácter genético están la edad, el sexo, la raza y los antecedentes familiares de hipertensión y dentro de los factores de riesgo psicosocial se encuentran aquellas conductas los cuales hacen a la persona con mayor vulnerabilidad a padecer el trastorno, como son: hábitos inadecuados de alimentación, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y estrés.

Con frecuencia se evidencia que los pacientes que señalan que su hipertensión es emotiva, aseveran que los incrementos en su presión arterial se relacionan a situaciones con picos de estrés y aun cuando se están bajo tratamiento con fármacos hipotensores.

En respuesta al estrés, ocurren cambios químicos característicos en el sistema cardiovascular que promueven la estimulación del sistema nervioso simpático. Estos cambios incorporan un aumento de la frecuencia cardíaca y el estrechamiento de las grandes arterias, lo que de forma repentina e inevitable conduce a un aumento de la presión arterial (Molero et al., 2017).

Se supone que los factores que influyen en la concentración de la ira en pacientes con hipertensión están relacionados con el estrés, la preocupación, el temor, la falta de apoyo familiar y la comunicación, todo esto engloba muchas emociones desencadenando en ira y frustración, haciendo que el paciente hipertenso no tenga rápida adherencia al tratamiento.



## 2.2.2. Hipertensión

### 2.2.2.1. Aspecto médico básico

La OMS (2018) catalogó la hipertensión como una epidemia, una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, afectando órganos cruciales como el corazón, el cerebro y los riñones; causando insuficiencia renal, infarto de miocardio, diabetes y entre otras enfermedades. La presión arterial alta rara vez causa síntomas, lo que dificulta el diagnóstico, y los pacientes que son diagnosticados no reciben tratamiento porque no son monitoreados.

Espinosa (2018) mencionó que la hipertensión arterial es considerada un problema de salud y es difícil comprobar de manera efectiva quién es paciente y quién no en tiempo, lugar y espacio. En cambio, a lo largo de los años, los pacientes hipertensos han desarrollado una mejor comprensión de la enfermedad y son proactivos en la toma activa de decisiones adecuadas sobre su atención médica.

Sarmiento (2017) definió la hipertensión como un síndrome caracterizado por presión arterial sistólica y/o diastólica anormalmente elevada. Se deben evaluar enfermedades o manifestaciones clínicas crónicas que afecten significativamente la función y estructura vascular. La hipertensión arterial determina el aumento de varias enfermedades cardiovasculares.

- Estadísticamente, la hipertensión arterial es una variable continua con distribución normal. Por lo tanto, podemos definir un valor de presión arterial que supere el límite preestablecido.



- Epidemiológicamente, el riesgo de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares es mayor que el de la presión arterial. Se sabe que el riesgo se duplica cuando los valores de presión arterial diastólica (PAD) superan los 90 mmHg.

#### **2.2.2.2.Aspecto comportamental**

Están afiliados con el estilo de vida, por lo que se puede prevenir, minimizar o eliminar, esto también encaja con la ingesta de manera excesiva de sustancias como el alcohol, tabaco, drogas, así como la inactividad física, entre otros.

Flores (2017) mencionó que la educación, la vivienda, el trabajo, los ingresos económicos son determinantes sociales de la salud, del comportamiento y las causas psicológicas, por ende, contribuyen a la aparición de la hipertensión. El estrés alto puede afectar la presión arterial, como el desempleo, el miedo a perder un trabajo, crear un trabajo, la acumulación de trabajo, etc. Los retrasos en la exploración y el procedimiento de la hipertensión pueden estar relacionados con la calidad de vida y trabajo, así como con la falta de atención médica. La presión arterial alta también puede ser causada por las prisas, el desorden, la mala alimentación (meriendas rápidas), el estilo de vida sedentario, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol y otras drogas. Los factores de comportamiento social están relacionados con las costumbres del vecindario, como las prácticas de fumar y beber, el ejercicio físico o el sedentarismo; así como, los factores psicológicos se tiene diferentes estresores los cuales se aprende a afrontarlos, como son: enfermedades, problemas sentimentales, problemas familiares, escasos recursos económicos, falta de estabilidad laboral, etc.

Rodríguez y Cantú (2015) mencionaron que múltiples estudios han revelado importantes factores psicosociales que contribuyen a los problemas cardiovasculares,



incluyendo depresión, alta ansiedad, rasgos de personalidad disfuncionales, aislamiento social y estrés crónico. De esta forma, se cree que los factores psicológicos están asociados con los problemas cardiovasculares, aunque los mecanismos por los que afectan al sistema cardiovascular siguen siendo menos claros que los factores biológicos. La psicología de la salud estudia todos los comportamientos relevantes en el contexto de la salud y la enfermedad, ya sea como apoyo a una determinada condición (a nivel de educación o intervención), su prevención o comprensión (creencias), ya sean personales o sociales (familia), y los efectos de análisis de enfermedades.

## **2.3.Marco Conceptual**

### **2.3.1. Expresión**

#### **2.3.1.1. Expresión – Ira**

Spielberger (2001) es una respuesta física y psicológica a las emociones negativas que conducen a eventos que pueden amenazar la integridad física y/o mental de una persona.

### **2.3.2. Ira**

Schieman (2006), la ira es el lazo de un sinfín de emociones, los cuales se encaminan desde el enfado hasta la furia, pasando por la rabia o la indignación. Sus reacciones más comunes implican el insulto (real o percibido), la injusticia, la traición, la falta de equidad, los obstáculos al logro, las acciones incompetentes y las agresiones físicas.

### **2.3.3. Estado de Ira**

Spielberger (2001), es una situación que se caracteriza por percepciones intrínsecas y esporádicas del enojo, irritación, tensión, entre otros. La cual emergen de cara a respuestas de algún estímulo.





#### **2.3.4. Rasgo de Ira**

Spielberger (2001), menciona que son peculiaridades en la personalidad de las personas, éstas están marcadas por la tendencia o frecuencia a conducirse de una forma diferente en circunstancias distintas.

#### **2.3.5. Pacientes**

Sala et al. (2000), expresa que el paciente es el individuo al cual se le examina medicamente o se le suministra algún tratamiento. Proviene del latín "pati", que significa "el que sufre": Puesto que el paciente es, una persona que es evaluada, tratada y curada. La expresión paciente se puede menguar de diferentes maneras.

#### **2.3.6. Hipertensión Arterial**

Gallarday (2016) señaló que la hipertensión, comúnmente popular como presión arterial elevada o alta, se muestra como una afección donde los vasos sanguíneos están constantemente bajo presión alta, lo que provoca daños. Cuando el corazón late, tiene como cargo bombear sangre por los vasos sanguíneos para que éstos irriguen a el cuerpo. La presión arterial es la energía que produce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando es bombeada por el corazón. Mientras más alto es la presión, el esfuerzo que tiene que realizar el corazón será más alto.

#### **2.3.7. Tratamiento**

Fajardo y Hernández (2012) describen los diversos enfoques higiénicos, farmacológicos y rehabilitadores utilizados en la práctica para tratar y aliviar enfermedades. Por ello, se solicita una indemnización por accidentes durante el tratamiento, accidentes, complicaciones secundarias, desinformación por parte del médico sobre la finalidad de una



u otra actuación, falta de consentimiento, retraso en el tratamiento y presencia de rastros de tratamiento excesivo.

### **2.3.8. Hospital**

Fajardo y Hernández (2012), son consideradas aquellos centros de salud, donde se tiene como principal objetivo la asistencia a la población de manera general y especializada, teniendo preparación, instrucción y empatía; así como, la participación e iniciativa en las actividades de investigación para la salud.

## **2.4.Variable**

### **2.4.1. Identificación de la Variable**

- **V1:** Ira – Estado o Rasgo



2.4.2. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operalización de variables

| VARIABLE                         | DEFINICIÓN DEL CONCEPTUAL  | ESCALAS       | SUB ESCALAS         | ITEMS POR INDICADOR | RANGO DE INTERPRETACIÓN  |
|----------------------------------|--|---------------|---------------------|---------------------|--|
| <b>ESTADO Y<br/>RASGO DE IRA</b> | Un estado de ira se define como un estado o situación psicoemocional caracterizado por sentimientos subjetivos que pueden ir desde una ira o irritación leves hasta una ira o ira intensas. La ira se caracteriza por diferencias individuales en la percepción de situaciones generales como frustrantes o frustrantes, y la tendencia a responder a estas situaciones con mayor ira. | Estado de Ira | Sentimiento         | 1, 2, 3, 5 y 7      | <b>Alto</b><br><br>De 40 a 60<br><br><b>Moderado</b><br><br>De 34 a 39<br><br><b>Bajo</b><br><br>De 16 a 33<br><br><b>Nulo</b><br><br>15 a menos |
|                                  |  |               | Expresión Física    | 4, 8, 11, 13 y 14   |  |
|                                  |  |               | Expresión Verbal    | 6, 9, 10, 12 y 15   |  |
|                                  |  | Rasgo de Ira  | Temperamento de Ira | 16, 17, 18, 20 y 23 |  |
|                                  |  |               | Reacción de Ira     | 19, 21, 22, 24 y 25 |  |



|                          |   |                               |                          |                         |
|--------------------------|---|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| <b>CONTROL DE LA IRA</b> | Como se conceptualizó en el STAXI-2, se cree que la expresión y el control de la ira tienen cuatro componentes principales. El primer componente, la expresión externa de la ira, el cual consiste en mostrar ira hacia otras | Expresión y control de la ira | Expresión Externa de Ira | 27, 29, 31, 34, 38 y 40 |
|                          |   |                               | Expresión Interna de Ira | 28, 32, 35, 37, 39 y 42 |
|                          |   |                               | Control Externo de Ira   | 26, 30, 33, 36, 41 y 43 |



|  |  |  |                        |                            |  |
|--|--|--|------------------------|----------------------------|--|
|  | <p>personas u objetos del entorno. El segundo componente, la interna de la ira, el cual implica volver la ira hacia adentro (suprimir el sentimiento de ira). El tercer componente, el control de la ira externa, se basa en el manejo de los sentimientos de ira evitando su expresión en presencia de otras personas u objetos del entorno. Finalmente, el cuarto componente, control interno de ira, se ocupa de controlar los sentimientos de ira reprimidos mediante el uso de la calma y el autocontrol en situaciones de ira.</p> |  | Control Interno de Ira | 44, 45, 46, 47, 48<br>y 49 |  |
|--|--|--|------------------------|----------------------------|--|



## 2.5. Delimitación de términos

**Ira** - Pasión del alma, que causa indignación y enojo (RAE, 2001).

**Cólera** – Estado emocional que incluye sentimientos de variada intensidad, desde la irritación hasta la furia intensa o rabia en respuesta a la injusticia (Moscoso, 2005)

**Expresión de ira** - Es una respuesta física y psicológica a las emociones negativas que conducen a eventos que pueden amenazar la integridad física y/o mental de una persona (Spielberger, 2001)

**Estado de Ira** - Significa estar en una situación específica que provoca irritabilidad. En este caso, se asocia con expresiones de ira física y verbal. La escala se basa en sus tres subescalas: emoción, expresiones verbales y expresiones físicas de ira (Spielberger, 1988, citado en Del Barrio y Aluja, 2009).

**Rasgo de Ira** - Describir la capacidad para responder a situaciones más profundas de irritabilidad. Por ello, las personas con problemas recurrentes sospechan que quienes les rodean les están tratando injustamente. Consta de dos sub-escalas: temperamento y respuesta de ira (Spielberger, 1988, citado en Del Barrio y Aluja, 2009).



## Método

### 3.1. Alcance del Estudio

La presente investigación es de tipo cuantitativa de manera descriptiva simple. “Las exploraciones descriptivas tienen el propósito de recolectar información sin manipulación y realizar conocimientos y teorías” (Hernández et al., 2014).

### 3.2. Diseño de Investigación

Corresponde a un **DISEÑO NO EXPERIMENTAL**, de tipo descriptivo, de corte transversal, este diseño se realiza sin manipulación de la variable. Se trata de una investigación que no cambia de forma intencional, teniendo una variable, para observar los fenómenos en un contexto natural, para posteriormente analizarlo (Hernández, et al 2014).

### 3.3. Población

Está constituida por 11232 personas las cuales representan a los pacientes que tienen diagnóstico de hipertensión de un hospital de Cusco (Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2022).

### 3.4. Muestra

El muestreo que se utilizará es de tipo probabilístico, ya que pretende hacer estimaciones estadísticas en la población, para hallar resultados con este método, la probabilidad de que todos los miembros sean elegidos es igual, los datos que se obtendrán se podrán generalizar a toda la población con un margen de error.



Con el método de muestreo aleatorio simple el cual es obtenido por Excel.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

**Tabla 2** Método de muestra

|                              |                      |       |
|------------------------------|----------------------|-------|
| Tamaño de la Población       | N                    | 11232 |
| Nivel de confianza           | 1 - $\alpha$         | 0.95  |
| Error alfa                   | $\alpha$             | 0.05  |
| Precisión                    | d                    | 0.05  |
| Z de (1 - $\alpha$ )         | Z de (1 - $\alpha$ ) | 1.96  |
| Prevalencia de la enfermedad | p                    | 0.50  |
| Tamaño de la muestra         | n                    | 372   |
| Complemento de p             | q                    | 0.50  |
| Precisión                    | d                    | 0.05  |





## Tipificación de la muestra

*Tabla 3 Según sexo*

| Género | <i>f</i> | %     |
|--------|----------|-------|
| Varón  | 177      | 47.6  |
| Mujer  | 195      | 52.4  |
| Total  | 372      | 100.0 |

*Tabla 4 Según edad*

| Edad        | <i>f</i> | %     |
|-------------|----------|-------|
| De 50 a más | 214      | 57.5  |
| De 40 a 50  | 120      | 32.3  |
| Menos de 40 | 38       | 10.2  |
| Total       | 372      | 100.0 |

### 3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizará será un cuestionario denominado “State Anger Expression Inventory - STAXI - 2” (Uso de un Formulario Virtual - DRIVE), mediante el cual se obtendrá los datos directamente de los sujetos de la investigación con la finalidad de recolectar la información apropiada y necesaria para la investigación.



## INVENTARIO DE EXPRESIÓN DE IRA ESTADO - RASGO

*Tabla 5 Ficha Técnica*

| FICHA TÉCNICA  |
|--|
| <b>Nombre:</b> Inventario de expresión ira estado - rasgo.   |
| <b>Autor:</b> Charles D. Spielberger   |
| <b>Nombre Original:</b> State – Trait Anger Expression Inventory   |
| <b>Procedencia:</b> Psychological Assessment Resources PAR. Odesa, Florida, EE.UU  |
| <b>Administración:</b> Individual o colectiva.   |
| <b>Duración:</b> 10 a 15 min   |
| <b>Aplicación:</b> Adolescentes y adultos  |
| <b>Tipificación:</b> Diferentes muestras españolas   |
| <b>Finalidad:</b> Conocer la expresión de ira estado o rasgo.  |
| <b>Validación:</b> La escala fue validada por Sebastián (2016) en el artículo titulado "Propiedades psicométricas de la escala de expresión de ira rasgo-estado para estudiantes de quinto grado de secundaria en el distrito de Paijan". Trujillo - Perú - 2016 de la UCV (Universidad César Vallejo), Facultad de Humanidades, Facultad de Psicología. |
| <b>Material:</b> Celular o computadora.  |
| <b>Tipo de Aplicación:</b> Mediante formulario virtual (DRIVE)   |





distribución de la muestra, demostrando que los datos no siguen una distribución normal, luego se utilizará el coeficiente Rho de Spearman para encontrar una distribución no paramétrica, y finalmente se utilizarán tablas de frecuencia y porcentajes.



## Resultados

En el capítulo cuatro se muestra los resultados hallados en el estudio, relacionándose los mismos con los objetivos planteados para la investigación.

### 4.1. Resultado respecto a los objetivos específicos

Dentro de los objetivos específicos de busca describir los niveles de ira estado e ira rasgo, como objetivos descriptivos, además para generar resultados que contribuyan de mejor manera a la comprensión de la variable, en la población estudiada, se presentan objetivos comparativos, que buscan analizar la variable expresión de ira mediante comparaciones poblacionales por sexo, presencia de obesidad y grupo etario. Debe considerarse que la calificación del instrumento presenta doble realización, por un lado, para el estado ira se muestra el habitual diagnóstico por rango, para conversión de puntaje directo, mientras que para la expresión de ira y el rasgo ira se manejan percentiles, por cuanto a fin de unificar los diagnósticos se optó por establecer los puntos de corte en cuartiles 25, 50 y 75 y de esta manera generar cuatro grupos diagnósticos, siguiéndose de manera rigurosa los baremos de calificación.

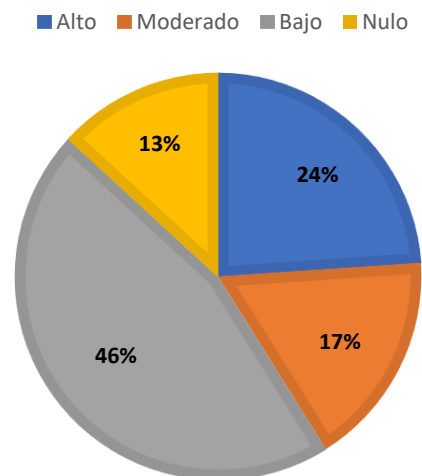
Partiendo del primer objetivo específico veremos que se busca especificar los niveles de ira estado en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco, los resultados se exponen en la tabla 6, donde se examina con mayor frecuencia de evaluados en el nivel bajo de ira estado, con 45.7% de pacientes, seguido del grupo en el nivel alto, con 23.9%, en tercer lugar se encuentra el grupo ubicado en el nivel moderado, con 17.2% y finalmente el grupo ubicado en el nivel nulo, con 13.2% de pacientes.



**Tabla 6** Niveles de ira estado

| Ira estado | <i>f</i> | %     |
|------------|----------|-------|
| Alto       | 89       | 23.9  |
| Moderado   | 64       | 17.2  |
| Bajo       | 170      | 45.7  |
| Nulo       | 49       | 13.2  |
| Total      | 372      | 100.0 |

Dados los resultados de ira estado se asume que los pacientes no desarrollan manifestaciones desagradables a nivel muscular o excitación del sistema endocrino y neuroautónomo por su actual condición, es decir no consideran su cuadro clínico desde una perspectiva de injusticia o frustración que limite su comportamiento regular.



**Figura 1** Nivel de ira estado

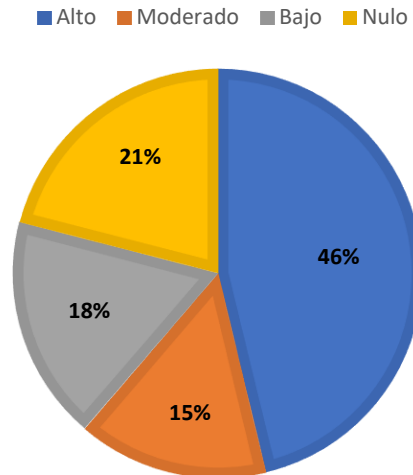


Al permitir el instrumento utilizado la medición de la ira también desde el rasgo, el segundo objetivo específico de investigación busca describir los niveles de ira rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco. como muestra la tabla 7 existe una mayor agrupación devaluados en el nivel alto de ira rasgo, con 46.2% de pacientes, seguido del nivel nulo, con 21.0%, el nivel bajo, con 17.7% y finalmente el nivel moderado, con 15.1% de pacientes. la mencionada distribución nos permite observar una clara orientación de los evaluados en el nivel superior diagnóstico del instrumento empleado.

*Tabla 7 Niveles de ira rasgo*

| <b>Ira rasgo</b> | <b><i>f</i></b> | <b>%</b> |
|------------------|-----------------|----------|
| Alto             | 172             | 46.2     |
| Moderado         | 56              | 15.1     |
| Bajo             | 66              | 17.7     |
| Nulo             | 78              | 21.0     |
| Total            | 372             | 100.0    |

Los resultados encontrados en la medición de rasgo ira, muestran que adentro de las diferencias individuales se percibe situaciones angustiantes o frustrantes, como podría ser la hipertensión, estados de ira frecuentes e intensos de difícil control para los pacientes, los cuales no necesariamente desencadenan situaciones adversas inmediatas en el entorno, sino podrían ser parte del continuo vivir.



*Figura 2 Nivel de ira rasgo*

Los siguientes objetivos específicos permiten analizar la expresión de ira según grupos poblacionales y comprobar si existe diferencia estadísticamente significativa entre ellos. el tercer objetivo específico busca determinar la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco, por sexo, para dicho fin se expresan los resultados en la tabla de contingencias 8, mostrándose en las columnas el sexo de los evaluados y en las filas el nivel de expresión de ira, identificando una mayor agrupación de varones en el nivel moderado, con 40.1% y de mujeres en el mismo nivel, con 34.9%. se empleó el estadístico U de Mann Whitney, dada la distribución no paramétrica de datos y la presentación ordinal de resultados en la variable aleatoria, encontrándose un coeficiente = 16787 y un  $p$  valor = 0.635, con estos resultados se puede afirmar que no existe diferencia entre grupos, es decir que el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión varones y mujeres evaluados no es distinto.





**Tabla 8** Nivel de expresión de la ira según sexo

| Nivel de expresión de la ira |                  | SEXO DE EVALUADOS |        | Total       |
|------------------------------|------------------|-------------------|--------|-------------|
|                              |                  | Varón             | Mujer  |             |
| Nulo                         | Recuento         | 28                | 37     | 65          |
|                              | % dentro de Sexo | 15.8%             | 19.0%  | 17.5%       |
|                              |                  |                   |        |             |
| Bajo                         | Recuento         | 27                | 32     | 59          |
|                              | % dentro de Sexo | 15.3%             | 16.4%  | 15.9%       |
|                              |                  |                   |        |             |
| Moderado                     | Recuento         | 71                | 68     | 139         |
|                              | % dentro de Sexo | 40.1%             | 34.9%  | 37.4%       |
|                              |                  |                   |        |             |
| Alto                         | Recuento         | 51                | 58     | 109         |
|                              | % dentro de Sexo | 28.8%             | 29.7%  | 29.3%       |
|                              |                  |                   |        |             |
| Total                        | Recuento         | 177               | 195    | 372         |
|                              | % dentro de Sexo | 100.0%            | 100.0% | 100.0%      |
|                              |                  |                   |        |             |
| U de Mann Whitney = 16787    |                  |                   |        | $p = 0.635$ |

El cuarto objetivo específico busca determinar la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco,



por presencia de obesidad, para dicho fin se expresan los resultados en la tabla de contingencias 9, mostrándose en las columnas la ausencia o presencia de obesidad y en las filas el nivel de expresión de ira, identificando una mayor agrupación de pacientes con obesidad en el nivel alto, con 35.9% y de pacientes sin obesidad en nivel moderado, con 44.0%. se empleó el estadístico U de Mann Whitney, dada la distribución no paramétrica de datos y la presentación ordinal de resultados en la variable aleatoria, encontrándose un coeficiente = 11710 y un  $p$  valor = 0.001, con estos resultados se puede afirmar que existe diferencia entre grupos, es decir que el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión con obesidad y sin ella es distinto.

**Tabla 9** Nivel de expresión de la ira según presencia de obesidad

| Nivel de expresión de la ira |                   | PRESENCIA DE OBESIDAD |              | Total |
|------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|-------|
|                              |                   | Con obesidad          | Sin obesidad |       |
| Nulo                         | Recuento          | 43                    | 22           | 65    |
|                              | % dentro de Obes. | 16.8%                 | 19.0%        | 17.5% |
| Bajo                         | Recuento          | 33                    | 26           | 59    |
|                              | % dentro de Obes. | 12.9%                 | 22.4%        | 15.9% |
| Moderado                     | Recuento          | 88                    | 51           | 139   |
|                              | % dentro de Obes. | 34.4%                 | 44.0%        | 37.4% |



|                           |                      |        |        |             |
|---------------------------|----------------------|--------|--------|-------------|
| Alto                      | Recuento             | 92     | 17     | 109         |
|                           | % dentro de<br>Obes. | 35.9%  | 14.7%  | 29.3%       |
| Total                     | Recuento             | 256    | 116    | 372         |
|                           | % dentro de<br>Obes. | 100.0% | 100.0% | 100.0%      |
| U de Mann Whitney = 11710 |                      |        |        | $p = 0.001$ |

El quinto objetivo específico busca diferenciar el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco, por grupo etario, para dicho fin se expresan los resultados en la tabla de contingencias 10 mostrándose en las columnas la edad de los pacientes y en las filas el nivel de expresión de ira, identificando una mayor agrupación de pacientes mayores de 50 años en el nivel alto, con 33.2%, de pacientes de 40 a 50 años en el nivel moderado, con 37.5% y de pacientes menores de 40 años, también en el nivel moderado, con 86.8%. se empleó el estadístico Kruskal Wallis, dada la distribución no paramétrica de datos, la presentación ordinal de resultados en la variable aleatoria y la existencia de más de dos grupos en comparación, encontrándose un coeficiente = .353 y un  $p$  valor = 0.553, con estos resultados se puede afirmar que no existe diferencia entre grupos, es decir que el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión, según edad no es distinto.



**Tabla 10** Nivel de expresión de la ira según grupo etario

| Nivel de expresión de la ira |                 | GRUPO ETARIO |            |             | Total       |
|------------------------------|-----------------|--------------|------------|-------------|-------------|
|                              |                 | De 50 a más  | De 40 a 50 | Menos de 40 |             |
| Nulo                         | Recuento        | 44           | 18         | 3           | 65          |
|                              | % dentro de G.E | 20.6%        | 15.0%      | 7.9%        | 17.5%       |
| Bajo                         | Recuento        | 38           | 20         | 1           | 59          |
|                              | % dentro de G.E | 17.8%        | 16.7%      | 2.6%        | 15.9%       |
| Moderado                     | Recuento        | 61           | 45         | 33          | 139         |
|                              | % dentro de G.E | 28.5%        | 37.5%      | 86.8%       | 37.4%       |
| Alto                         | Recuento        | 71           | 37         | 1           | 109         |
|                              | % dentro de G.E | 33.2%        | 30.8%      | 2.6%        | 29.3%       |
| Total                        | Recuento        | 214          | 120        | 38          | 372         |
|                              | % dentro de G.E | 100.0%       | 100.0%     | 100.0%      | 100.0%      |
| Kruskal Wallis = .353        |                 |              |            |             | $p = 0.553$ |



#### 4.2.Resultado respecto al objetivo general

En respuesta al objetivo general del estudio, la tabla 11 demuestra la distribución de frecuencias y porcentajes que permite una descripción objetiva del nivel de expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco, pudiendo identificarse el moderado con mayor agrupación de evaluados, con 37.4%, seguido del nivel alto, con 29.3%, el nivel nulo, con 17.5% y finalmente el nivel bajo con 15.9%. a pesar de existir un mayor grupo de evaluados en el nivel moderado se puede identificar cierta tendencia de pacientes a ubicarse en la categoría alta.

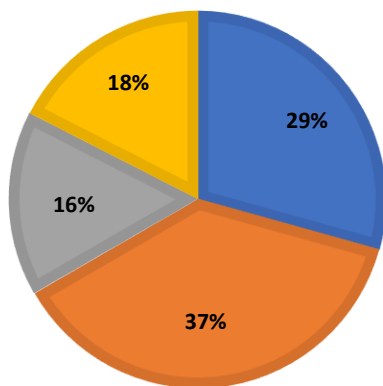
**Tabla 11** Nivel de expresión de ira estado - rasgo

| Expresión de ira | <i>f</i> | %     |
|------------------|----------|-------|
| Alto             | 109      | 29.3  |
| Moderado         | 139      | 37.4  |
| Bajo             | 59       | 15.9  |
| Nulo             | 65       | 17.5  |
| Total            | 372      | 100.0 |

Los resultados al objetivo general permiten comprender que los pacientes hipertensos evaluados pueden manejar sus sentimientos de subjetividad logrando un equilibrio para no llegar al enfado o fastidio o incluso la furia, manteniéndose estables en su condición emocional y psicobiológico.



■ Alto ■ Moderado ■ Bajo ■ Nulo



*Figura 3 Nivel de expresión de ira*



## Discusión

Los resultados presentados en el capítulo anterior se discuten a la luz del conocimiento reciente, teniendo en cuenta precedentes y teorías, nacionales e internacionales que explican la expresión cambiante de la ira y la ira estado-rasgo, así como otros enfoques teóricos interesantes.

### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

El orden de los objetivos específicos, muestra en primer lugar la descripción de los niveles de ira estado, para continuar con el análisis de ira rasgo, para posteriormente analizar la expresión de ira considerando los grupos muestrales según sexo, presencia de obesidad y grupo etario, teniendo en cuenta que la expresión de ira involucra los rasgos de personalidad y estado, siendo la manifestación objetiva de la mismas, conforme a la teoría utilizada, las comparaciones por grupos se realiza sobre la expresión de ira, que se muestra como variable medible y permite un mejor entendimiento de la manifestación de ira contextualmente, condición asumida en distintos estudios e incluso objetivamente plasmada en la forma de calificación del instrumento empleado.

El primer objetivo específico de la investigación describe los niveles de ira estado en los evaluados, encontrándose una cantidad mayor de evaluados en el nivel bajo, comprendiendo que la ira se entiende conceptualmente como un estado psicológico que presenta distintas manifestaciones en el sistema neuroendocrino y autónomo (Miguel, et al., 2001), veremos que los evaluados no presentan un conjunto de síntomas fisiológicos que les permitan identificar estados de ira, que sean producto inmediato de elementos contextuales. Además, considerando que la ira es percibida como una situación hiriente o frustrante cuando se acentúan las condiciones externas que la originan, se encuentra que los evaluados no perciben su entorno



como amenazante, desarrollándose adaptativamente. Sin embargo, entre los evaluados se pudo identificar también un grupo que manifiesta ira estado en nivel alto, lo cual lleva a considerar la importancia de resaltar el valor cognitivo que sitúa a cada persona en una situación presente y que tiene clara repercusión en sus conductas motoras (Casado, 1994), pudiendo el mencionado grupo de evaluados desarrollar conductas inadecuadas al entorno dentro de las manifestaciones de la ira estado.

En relación a ira rasgo, analizada en el segundo objetivo específico del estudio, se pudo identificar mayor presencia en el nivel alto, evidenciando los evaluados, según los planteamientos de Miguel, et al., (2001), que al encontrarse en situaciones amenazantes tienden a convertirlas en ira, utilizando el rasgo de ira como defensa al sentirse frustrados, es adecuado además analizar el planteamiento Casado (1994), quien valorando los planteamientos de Spielberger, que menciona la funcionalidad del modelo de ira estado-rasgo que permite en muchos casos un manejo más adecuada del constructor y su operacionalización, dentro de este análisis de ira rasgo la persona presenta emociones vinculadas a la ira más intensas, sin necesidad de enfrentar situaciones provocadoras (Sebastián, 2016), considerando a los autores se podría identificar en los evaluados la presencia de emociones vinculadas a la ira que son objetivas y susceptibles a identificación y que no dependen necesariamente del contexto.

Analizando la expresión de ira, por sexo, los resultados encontrados llevan a identificar mayor cantidad de evaluados en el nivel moderado, indistintamente del sexo evaluados, dichos resultados se ratifican mediante el análisis estadístico de correlación de grupos que muestra la falta de diferencia estadísticamente significativa entre grupos. Al no presentarse diferencia se podría asumir que los evaluados, no manifiestan comportamientos agresivos durante el estallido de ira o posterior a la misma, considerándose que las conductas verbales que





evidencien la acción, tanto como la manifestación corporal de la misma sería controlada (Fernández-Abascal y Martín Díaz, 1995), posiblemente por patrones culturales o normas sociales, en ambos sexos.

Cuando se analiza la expresión de la ira en pacientes hipertensos que fueron evaluados, que además presenta o no obesidad, se pudo identificar que los pacientes con obesidad se agrupan más en el nivel alto, mientras aquellos sin obesidad se ubican mayormente en el nivel moderado, los resultados descriptivos son ratificados por el procedimiento estadístico que permite identificar diferencia estadísticamente significativa entre grupos, estos resultados se pueden deberse al desarrollo de actividades físicas más frecuentes en personas no obesas, así como en su dieta, sin embargo dichos resultados se deben revisar a detalle considerando las diferentes prácticas físicas, psicológicas y sociales, situación que podría diferir dependiendo de la especialización y profesionalización del deporte (Maxwell y Visek, 2009), es decir la mayor expresión de ira en pacientes obesos podría estar relacionada también a otros múltiples factores como la imagen proyectada o la propio desarrollo de la enfermedad.

En nexos con la de expresión de la ira en pacientes con hipertensión, por grupo etario, se pudo identificar dentro de los tres grupos etarios: menos de 40, de 40 a 50 y más de 50, que los menores de 40 y aquellos comprendidos entre 40 a 50 años, se agrupan mayormente en el nivel moderado, mientras en el grupo de 50 a más se halló una mayor agrupación en el nivel alto, en conjunto al realizarse la comparación estadística no se hallaron diferencias estadísticamente significativas. El mencionado resultado nos lleva a considerar que, a pesar de los resultados ligeramente divergentes de los dos primeros grupos con respecto al tercero, este último también muestra un importante grupo en el nivel moderado, de esta manera se puede asumir que los evaluados pueden controlar sus emociones generadoras de ira e impedir



la presencia de conductas de agresión o maltrato. Pudiendo aseverarse lo mencionado bajo el planteamiento de similitud de la expresión de ira con los tipos ira interna y externa, como lo manifiesta Fernández-Abascal & Martín Díaz (1995), que indicaría en el estudio el control de la expresión de ira percibida individualmente y manifiesta en la población, indistintamente de la edad, al manifestarse se moderada la expresión de la ira.

Finalmente, la expresión de ira estado - rasgo en pacientes que presentan hipertensión, que contesta al objetivo general del estudio muestra una mayor agrupación en el nivel moderado, situación que se mantiene en la mayoría de las comparaciones de grupo. Analizando lo planteado por Eckhardt y Norlander (2004), quienes consideran a la ira como un sentimiento originado por una actitud hostil, siendo originada la expresión de ira por una emoción particular en un momento dado, veremos que los evaluados son capaces de controlar los comportamientos hostiles y las manifestaciones de ira, aunque existe entre ellos un grupo que requerirá de atención individualizada. Finalmente, Spielberger (2001) muestra que la hostilidad y la ira son factores mortales del síndrome tipo A o patrón comportamental generador de problemas cardíacos, por cuanto es importante considerar los casos de expresión de ira en la población, al ser los evaluados pacientes hipertensos.

### **Limitaciones del estudio**

Entre las limitaciones del estudio fue posible identificar:

La dificultad en el trámite de permisos del hospital en el cual se desarrolló el estudio, considerando los procedimientos establecidos en dicho nosocomio para el desarrollo de investigaciones.

La dificultad para la evaluación, considerando el cuadro clínico de los pacientes hipertensos evaluados en el estudio, pues el hospital dada la cantidad de pacientes debe programar



diferentes sistemas de atención, no estableciéndose un cronograma exacto para la captura de datos. Sin embargo, dicha limitación se pudo superar con la reprogramación de evaluaciones que se dieron por encuesta individual.

Al considerar como grupo de evaluación pacientes con obesidad, la evaluación tuvo que extenderse, dado que los pacientes eran atendidos en otros servicios y no necesariamente en el área cardiovascular, por ser la obesidad causa de otras enfermedades.

## **5.2.Comparación crítica con la literatura existente**

Con el fin de realizar un cotejo crítico con la literatura existente, utilizando el contexto de investigación discutido en el estudio y el marco teórico propuesto, referente al primer objetivo de investigación, se encontró una descripción del estado de ira de los pacientes hipertensos, que comparado con el estudio de Mushtaq y Najam (2014), teniendo como objetivo el examinar el rol que tiene la ira como causa de riesgo a nivel psicológico en el pronóstico de la hipertensión, mostró como resultados que los índices de ira rasgo, ira estado, control de la ira y expresión de ira se encuentran en niveles moderados y altos, además de la existencia importante entre la enfermedad y la ira, resaltando a la expresión de la ira como un predictor psicológico de hipertensión. Los mencionados resultados coinciden con los identificados en el presente estudio, al encontrarse niveles moderados de expresión de ira y altos de ira rasgo, además es adecuado tomar en cuenta que la expresión de ira vincula con la hipertensión, pudiendo dicha enfermedad derivar en otros cuadros clínicos perjudiciales. Según expresan Miguel, et al., (2011), sería importante analizar las percepciones de las personas que experimentan ira, al depender su manifestación de ira de la interpretación de experiencias como hirientes o frustrantes, de esta manera el estudio, al focalizarse en una población



hipertensa debería derivar en mayores hallazgos que permitan analizar la percepción en pacientes con diagnóstico alto de expresión de ira.

En correlación al hallazgo de ira rasgo en pacientes con hipertensión, para la comparación de resultados se cuenta con los estudios de Magan, et al., (2013), que desarrollaron una investigación teniendo como objetivo el examinar el perfil psicológico de la hipertensión arterial esencial (HTA-E) en relación con los consecuentes constructos emocionales: ira de personalidad, ansiedad, expresión y control de la ira, estrés y depresión, incluyendo análisis de pensamientos automáticos como novedades y disfunciones vinculadas con la ira hostilidad - actitud. Demostraron entre sus resultados niveles significativamente demasiados altos de ansiedad y pensamientos de afrontamiento de hostilidad - ira, además de una inclinación poco significativa a tener frecuencias más altas de pensamientos físicamente agresivos y hostiles, en comparación con las personas normotensas. Dichos resultados se ratifican en el presente estudio donde se encuentra más cantidad de personas en niveles altos de ira rasgo, situación que aumenta la frecuencia de comportamientos hostiles y agresión. Paralelamente se analizó el estudio de Menéndez y Fernández (2017), tuvieron como objetivo analizar los niveles de ira en función de la exposición al deporte practicado, examinando e identificando los niveles de ira por género de la persona, además de los probables paralelismos entre la ira, la edad, las horas y los días de práctica por semana. Los resultados del estudio permiten identificar principalmente los niveles moderados y altos de rasgos de ira, resultados que coinciden con los hallados en el actual estudio.

Analizando la expresión de ira, por sexo, los resultados encontrados llevan a identificar mayor cantidad de evaluados en el nivel moderado, indistintamente del sexo evaluado, dichos resultados se ratifican mediante la prueba estadística de comparación de grupos que muestra



la falta de diferencia estadísticamente significativa entre grupos. En referencia al estudio de Espinoza (2017), quien realizó la investigación para establecer la relación que existe entre las expresiones de enfado y los estudiantes adolescentes, característicos de los colegios estatales de la región Trujillo, se pudo identificar entre sus resultados más importantes la diferencia estadística significativa en los sentimientos de ira entre mujeres y varones, aseverando que las mujeres tenían mayor probabilidad de exhibir un rango más amplio de ira, dichos resultados contradicen los encontrados en el presente estudio. Además, la investigación de Espinoza (2017), permite determinar una mayor expresión física de ira para los hombres, situación que demostraría que los hombres tienen más posibilidades de ser violentos que las mujeres en situaciones de ira. El mencionado resultado podría validar la denominación de género y los roles de hombres y mujeres asignados socialmente, más que una condición biológica, al existir diferentes estudios donde identificaron que el género femenino siente y expresan ira al igual o de mayor manera que los hombres (Fischer y Evers, 2011).

Al analizar el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión, que presentan o no obesidad, se encuentren diferencias estadísticamente significativas entre grupos, donde las personas con obesidad muestran mayores niveles de ira. Según Pasco, et al., (2013), la obesidad se asocia al incremento de efectos dañinos o perjudiciales, lo que se evidencia en aumento de ira, angustia, vergüenza y miedo, siendo las conclusiones similares a los identificados en la investigación realizada, considerando la mayor presencia de ira en personas con obesidad. Además, Morales (2012) mencionó que el ámbito familiar es primordial en el poco control de la ira y su desarrollo, debido a la falta de afecto y tolerancia se generaran sentimientos y frustraciones a través de la ira, pudiendo dichas condiciones vincularse también a la obesidad al limitar dicha condición una participación activa en el quehacer familiar.



En relación con el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión evaluados, por grupo etario, se presenta el estudio de Molero et al. (2005), quienes indican que las causas de riesgo que predominan en la hipertensión arterial son de carácter psicosocial y genético. Teniendo en cuenta que dentro de los factores de carácter genético están la edad, el sexo, la raza y los antecedentes familiares de hipertensión y dentro de los factores de riesgo psicosocial se encuentran aquellas conductas los cuales hacen a la persona con mayor vulnerabilidad a padecer el trastorno, como hábitos, estrés, ansiedad o ira. Considerando que el presente estudio no identifico una diferencia significativa en expresión de ira según edad, es valioso considerar el estudio de Molero et al. (2005), que indica la multiplicidad de elementos a considerar en el análisis de la hipertensión, siendo uno de ellos la ira y otros problemas psicológicos, los cuales deberían estudiarse no solo por su relación, sino también por su influencia en la manifestación del cuadro clínico.

Finalmente, al analizar el objetivo general que identifica una mayor presencia de expresión de ira en pacientes con hipertensión el nivel moderado, se encuentra el estudio de Mushtaq y Najam (2014), que persigue como objetivo el examinar el rol que tiene la ira como factor de riesgo a nivel psicológico en el pronóstico de la hipertensión, confirmándose la implicancia entre variables, situación que podría explicar mejor la tendencia de evaluados, del estudio presente, a ubicarse en el nivel alto de expresión de ira. Por otro lado, Gutiérrez y Carpio (2016), realizaron la investigación dirigida a documentar el efecto de un programa cognitivo conductual para el control de la hipertensión arterial, descubriendo que un programa como el planteado permite aminorar los niveles de ansiedad, ira/hostilidad, siendo estos síntomas relacionados al estrés y presión arterial, dados dichos resultados se debería pensar en orientar a los pacientes evaluados hipertensos ubicados en niveles moderados y altos de expresión de



ira a matricularse en programas de ese tipo, dada su evidencia en el impacto en la salud e incluso pudiéndose analizarse su impacto en otros problemas psicológicos como los planteados por Dauelsberg y Cornejo (2017), en el estudio que tuvo como objetivo el examinar y describir el perfil psicológico de personas que sufren de hipertensión arterial esencial, concluyendo en la tendencia a la disminución de procesos ideo asociativos, uso de la utopía y la fantasía (particularmente de los impulsos hostiles) y tendencia al empobrecimiento emocional. De manera directa el estudio de Lara (2019), vinculado a relacionar la ansiedad estado – rasgo en pacientes hipertensos, concluye en resultados iguales a los del presente estudio al indicar que los pacientes con hipertensión presentan cambios significativos en relación a los niveles de ansiedad, comprendiendo que los pacientes observan el escenario ya sea de inicio o curso de la enfermedad, como un contexto aterrador, esto debido a que existen nuevos hábitos alimenticios, cambios en el ciclo de vida, así como ser una enfermedad crónica, cuadros que claramente podría generar expresión de ira, pues según Eckhardt y Norlander (2004) manifiestan que la expresión de ira surge debido a una actitud hostil frente al entorno. Es así como se concluye que dentro de las emociones está la ira, la cual se muestra en un momento dado por una variedad de razones, ya sea una entidad externa o una entidad interna.

### **5.3.Implicancias del estudio**

En consecuencia, el estudio nos permite comprender la mayor presencia de ira rasgo que de ira estado, situación que debería orientar a los pacientes a considerar su clara implicancia en la presentación manifiesta de ira y buscar apoyo que permita reconocer las emociones internas generadores de ira y los mecanismos de control de las mismas, más existiendo suficiente evidencia de investigación que confirma la relación entre la expresión de la ira y la hipertensión.



Es importante analizar la presencia de obesidad en pacientes hipertensos dado su mayor diagnóstico en niveles altos de expresión de ira, entendiendo la vinculación de dicha condición con el cuadro de hipertensión y las consecuencias negativas de la presentación de expresión de ira en dicha población dada su vulnerabilidad. Además, existiendo la posibilidad de desarrollar programas o talleres de control de ira y su eficiencia para el control de problemas psicológicos es adecuado pensar en la atención de cuadros clínicos médicos también desde una perspectiva de salud integral que incorpore la acción psicológica.





## A. Conclusiones

**Primera.** – La mayor cantidad de pacientes hipertensos evaluados se encuentra en el nivel moderado de expresión ira estado - rasgo, seguido de los niveles alto, bajo y nulo, entendiéndose por los resultados cierto control en la manifestación verbal o física de ira estado - rasgo, frente a estímulos concretos o emociones.

**Segunda.** - La mayor cantidad de pacientes hipertensos evaluados se encuentra en el nivel bajo de ira estado, dando a entender que son capaces de enfrentar algunos eventos hostiles en su medio.

**Tercera.** - La mayor cantidad de pacientes hipertensos evaluados se encuentra en el nivel alto de ira rasgo, mostrándose como personas que vivencian la ira de manera más intensa, sin necesidad de pasar por situaciones provocadoras.

**Cuarta.** - El análisis del nivel de expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión, según sexo, muestra que no existe diferencia entre grupos, es decir que el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión varones y mujeres evaluados no es distinto.

**Quinta.** - El análisis del nivel de expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión, según presencia o ausencia de obesidad, muestra que existe diferencia entre grupos, es decir que el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión con obesidad y sin obesidad es distinto.

**Sexta.** - El análisis del nivel de expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión, según edad, muestra que no existe diferencia entre grupos, es decir que el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión en los grupos etarios considerados no es distinto.



## B. Recomendaciones

**Primera.** – A los responsables dentro del hospital, por la atención a pacientes con hipertensión arterial o problemas cardiacos, considerar dentro de las estrategias de intervención un enfoque de salud integral que tenga en cuenta la acción psicológica como parte del tratamiento de pacientes.

**Segunda.** - Considerar dentro de los programas de atención a pacientes con obesidad talleres que permitan la identificación de emociones generadores de ira y los doten de estrategias para su afrontamiento.

**Tercera.** – A los pacientes con diagnóstico de hipertensión y obesidad, establecer mecanismos de control de niveles de ira, que vayan paralelos al control de la hipertensión a fin de evitar riesgos asociados a su enfermedad o condición vulnerable identificada.

**Cuarta.** – A la Escuela Profesional de Psicología, propiciar mediante grupos de investigación la atención de problemas de salud integral, que permitan realizar investigaciones en pacientes vulnerables psicológicamente, dado su diagnóstico de salud física.



### C. Referencias Bibliográficas

- Alemán, J., y Rueda, B. (2014). *Factores asociados con la vulnerabilidad emocional y la baja adherencia al tratamiento en la hipertensión esencial*. Recuperado de: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N112-2.pdf>.
- Berkowitz, L. (2000). *Causas y consecuencias de los sentimientos*. Cambridge University Press.
- Casado, I. (1994). *Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/4/S4005801.pdf>.
- Dauelsberg, E., y Cornejo, P. (2017). *Perfil psicológico en sujetos con hipertensión arterial esencial*. Chile.
- Deffenbacher, J. (1999). *Conceptualización cognitivo-conductual y el tratamiento de la ira*. *Revista de Psicología Clínica* (55) 295 – 309.
- Del Barrio, V., Aluja, A. y Spielberger, C. (2009). *Inventario de expresión de ira estado – rasgo en niños y adolescentes*. España.
- Eckhardt, B. y Norlander, C. (2004). *Anger, hostility and male perpetrators of intimate partner violence*. A mate-analytic review. *Clinical psychology review* (25) 119 - 152. Recuperado de: <https://goo.gl/f95HoA>.
- Encinas, N. (2019). *Efectos del programa educativo: controlando emociones, en el manejo de la ira en adolescentes de la I.E.P. Señor de la Caña Cerro Colorado*. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Autónoma – Perú. Repositorio institucional de la Universidad Privada Autónoma: Recuperado de: <http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/68/TESIS%20ENCINAS%20HUISA%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=ya>.



- Espinoza, A. (2017). *Expresión de Ira Estado-Rasgo en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de Trujillo según variables sociodemográficas*. Tesis de Licenciatura. Universidad Cesar Vallejo – Trujillo. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/667>.
- Espinosa, A. (2018). *Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar*. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf08108.pdf>.
- Fajardo, G. y Hernández F. (2012). *Definiciones y conceptos para el mejoramiento de la calidad de la atención en la salud*.
- Fernández-Abascal, E. y Palmero, M. (1999). *Emociones negativas II: Ira, hostilidad y tristeza*. Manual de Motivación y Emoción.
- Fernández-Abascal, E. y Martín, M. (1995). *Ira y Hostilidad en los Trastornos Coronarios*. Anales De Psicología, 10(2), 177. Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/1288785734?accountid=45097>.
- Fernández, E. y Jiménez M. (2017). *Psicología de la Emoción*. Cap. 1.
- Fischer, A., y Evers, C. (2011). *Los costos y beneficios sociales de la ira en función del género y el contexto de la relación*. *Roles sexuales*. 65 (1), 23-34. Recuperado de: [doi:10.1007/s11199-011-9956-x](https://doi.org/10.1007/s11199-011-9956-x).
- Flores, I. (2017). *Factores comportamentales y psicológicos asociados a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en Essalud*. Universidad del Altiplano – Puno.
- Gallarday, D. (2016). *Nivel de ansiedad en adultos con hipertensión arterial controlada y no controlada en el primer nivel de atención*. Tesis de licenciatura, Universidad Privada



Antenor Orrego - Perú. Repositorio institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2172>.

Gaviria, A., Vinaccia S., Quiceno M. y Ruiz N. (2009). *Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67916259004.pdf>

Gutiérrez, L. y Carpio, F. (2016). *Efectos de un programa cognitivo conductual para el control de la hipertensión arterial en pacientes del policlínico metropolitano Arequipa*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Agustín - Perú. Repositorio institucional de la Universidad Nacional San Agustín. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3521>

Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*.

Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. (2020). *Oficina de estadística*.

INEI. (2019). *Instituto nacional de estadística e informática N° 089 – 01 junio 2018*. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-089-2018-inei.pdf>.

Kahleova, H, Levin, S.y Barnard (2018). *Patrones dietéticos vegetarianos y enfermedad Cardiovascular*. 61(1): 54 – 61.

Lara, J. (2019). *Ansiedad Estado - Rasgo en pacientes hipertensos que acuden a consulta externa en un Hospital General*. Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Repositorio institucional de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4500>.



- Magan, I., Sanz, J., Espinosa, R. y Garcia, P. (2013). *Perfil emocional y cognitivo de la hipertensión arterial esencial mantenida frente a la normotensión*. Rev. Clínica de la Salud (24) 67 - 76. Recuperada de: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v24n2/original2.pdf>
- Magán, I. (2010). *Factores cognitivos relacionados con la ira y la hostilidad en hipertensión arterial esencial*. Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid. Madrid - España. Repositorio Universidad Complutense. Recuperada de: <http://eprints.ucm.es/11842/1/T32428.pdf>.
- Mayo Clinic Healthy Living. (2021). *Peligros sobre la hipertensión: Efectos de la hipertensión sobre tu cuerpo*.
- Maxwell, J. y Visek, A. (2009). *Agresión no autorizada en el rugby: relaciones entre agresividad, ira, identidad atlética y profesionalización*. *Comportamiento agresivo*. 35, 237-243.
- Mejía, A., Mejía, J. y Tenorio S. (2020). *Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas*. Rev. (22). México.
- Menéndez, I. y Fernández, J. (2017). *Niveles de ira en deportistas: diferencias en función del grado de contacto y el género*. Rev. (13), 356-369. Recuperada de: <https://doi.org/10.5232/ricyde2017.05003>
- Meregildo, C. (2013). *Propiedades psicométricas del inventario de expresión de ira estado-rasgo - 2 en estudiantes de secundaria*. Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo, Trujillo - Perú. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de: <http://www.ucv.edu.pe/sites/publicaciones/psicologia/Es2013-2.pdf>
- Miguel, J., Casado, M., Cano, A. y Spielberger, C. (2001). *Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo*. Manual.



Ministerio de Sanidad. (2020). *Bienestar Emocional, estrategia de promoción y prevención de la Salud*.

Ministerio de Salud. (2017). *Hipertensión*. Nota de Prensa. Recuperado de:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13822-minsa-promueve-prevencion-de-la-hipertension-arterial-con-campana-de-salud>

Ministerio de Salud. (2018). *Análisis de la situación de salud del Perú. Dirección general de Epidemiología*. Recuperado de: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf).

Morales, A. (2012). *Ideas irracionales provocadas de ira y enojo en mujeres mayores de edad soltera y casada*. Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar - Guatemala.  
Repositorio de la Universidad Rafael Landívar:  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Morales-Alicia.pdf>.

Molstrom, S., Nielsen, TH, Nordstrom, CH. (2023). *Un ensayo aleatorizado, doble ciego, que compara el efecto de dos objetivos de presión arterial en el metabolismo cerebral global después de un paro cardíaco extra-hospitalario*. Cuidado crítico 27 , 73 Recuperado de:  
<https://doi.org/10.1186/s13054-023-04376-y>

Molero, O., Arce, M., Otero, I. y Nieves, Z. (2017). *El estrés como factor de riesgo de la Hipertensión Arterial Esencial*. Rev. (43).

Moscoso, M. (2005). *Medición psicométrica de la expresión de la ira y hostilidad*. Revista de Psicología de la Universidad César Vallejo, XVI (2), pp 169-181. 58 Recuperado de:  
[http://ucvvirtual.edu.pe/contenido\\_web/Docs\\_Adic/20141103\\_REVPSICO2014-II.pdf](http://ucvvirtual.edu.pe/contenido_web/Docs_Adic/20141103_REVPSICO2014-II.pdf)



- Muñoz, J. (2015). *Expresión de ira y violencia escolar: estudio en una muestra de alumnos de E.S.O de la región de Murcia*. Tesis doctoral, Universidad de Murcia – España., Repositorio de la Universidad de Murcia: Recuperado de: <https://goo.gl/UtRmXu>
- Mushtaq, M., y Najam, N. (2014). Anger as a psychological risk factor of hypertension. *Rev.* (29) 21-37. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/1616495222?accountid=45097>.
- OMS (2018). *Información general sobre la hipertensión en el mundo*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)
- OMS (2021). *Hipertensión*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OPS (2022). *Hipertensión*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Pasco, J., Williams, L., Jacka, N., Brennan, L., y Berk, M. (2013). *La obesidad y la relación con el afecto positivo y negativo*. *Revista de Psiquiatría de Australia y Nueva Zelanda*, 47(5), 477–482. Recuperado de: doi:10.1177/0004867413483371
- Pérez, M., Redondo, M. y León, L. (2008). *Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica*. *Rev.* (28), pp. 1-19. Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article6/article6.pdf>.
- Pérez, N., Navarro I. (2011). *Psicología del desarrollo humano*. Editorial Club universitario. España.
- RAE (2001). *Diccionario de la lengua española*. España
- Rodríguez, P. & Cantú R. (2015). *Perfiles de personalidad en pacientes con presión arterial*. *Psicología y Salud*. Vol. (25) 181-189- Recuperado de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1818/3304>





- Royston, J. (1982). *Una extensión de la prueba W de normalidad de Shapiro y Wilk a muestras grandes*. Estadísticas aplicadas, pp. 115-124.
- Ruiz, A., Carrillo, R. y Bernabé, A. (2021). *Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y meta-análisis*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 38(4):523-31. Recuperado de: doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>.
- Ruiz, B. (2016). *Inteligencia Emocional e ira en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno límite de Personalidad*. Universidad Murcia- España.
- Sala, M., De Cardenas, O., Sala A. y Gonzales J. (2000). *Paciente ¿Por qué?* Rev. 3.
- Sarmiento, D. (2017). *Hipertensión arterial y factores de riesgo comportamentales en el personal administrativo del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional del Altiplano - Perú. Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano: Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12949>.
- Sebastián, M. (2016). *Propiedades Psicométricas Del Inventario De Expresión Ira Estado-Rasgo en Alumnos De 5° De Secundaria Del Distrito De Paiján - 2016*. Tesis de Licenciatura. Universidad Cesar Vallejo. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/270/sebastian\\_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/270/sebastian_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Schieman, S. (2006). *Anger*. In: *Stets JE and Turner JH (eds) Handbook of the Sociology of Emotions*. Boston, MA: Springer.
- Spielberger, C. (1988). *Manual para el Inventario de Expresiones de Ira*. Odessa. Recursos de Evaluación Psicológica.



Spielberger, C. (2001). *Inventario de Expresión de Ira Estado – Rasgo: STAXI – 2* (Miguel – Tobal, J., Casado, M., Cano, A. y Spielberger).

Tagle, R. (2018). *Diagnóstico de hipertensión arterial*. Rev. (29).

Tobal, J. (1984). *Hipertensión arterial: Tipos Anales de Psicología*. Universidad Complutense de Madrid. Fondo Editorial.

Ye, F., Jun, Q., Ping, Z., Lun, X. y Xiaohua, L. (2023). *La correlación entre los frutos secos y una dieta sin algas y la presión arterial de los niños: de un estudio transversal en Chongqing*. Clínica y Experimental Hipertensión, 45.



**D. Instrumento de recolección de datos**

**PARTE 1**

**INSTRUCCIONES**

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada afirmación y rodee con un circulo una de las letras que encontrará a la derecha, la idea que mejor indique **COMO SE SIENTE AHORA MISMO**, utilizando la siguiente escala de valorización.

**A. EN LO ABSOLUTO**

**B. ALGO**

**C. MODERADAMENTE**

**D. MUCHO**

**COMO ME SIENTO EN ESTE MOMENTO**

*Tabla 12 Instrumento de recolección de datos*

|          |  |          |          |          |          |  |
|----------|--|----------|----------|----------|----------|--|
| <b>1</b> | Estoy furioso.                         | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> | <b>NO ANOTE NADA EN<br/>ESTE ESPACIO<br/>PODRÍA INVALIDAD<br/>SU EJERCICIO</b> |
| <b>2</b> | Me siento irritado.                    | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>3</b> | Me siento enfadado.                    | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>4</b> | Pegaría a alguien.                     | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>5</b> | Estoy enojado.                         | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>6</b> | Me gustaría decir lisuras (groserías). | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>7</b> | Estoy molesto.                         | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>8</b> | Daria puñetazos a la pared.            | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |



|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 9  | Me dan ganas de maldecir a gritos.       | A | B | C | D |
| 10 | Me dan ganas de maldecir a alguien.      | A | B | C | D |
| 11 | Quiero romper algo.                      | A | B | C | D |
| 12 | Me dan ganas de gritar.                  | A | B | C | D |
| 13 | Le tiraría algo a alguien.               | A | B | C | D |
| 14 | Tengo ganas de dar cachetadas a alguien. | A | B | C | D |
| 15 | Me gustaría pelear con alguien.          | A | B | C | D |

**NO SE DETENGA CONTINÚE EN LA SIGUIENTE PÁGINA**



**PARTE 2**

**INSTRUCCIONES**

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada afirmación y rodee con un círculo una de las letras que encontrará a la derecha, la idea que mejor indique **COMO ME SIENTO NORMALMENTE**, utilizando la siguiente escala de valorización.

**A. CASI NUNCA**

**B. ALGUNAS VECES**

**C. A MENUDO**

**D. CASI SIEMPRE**

**COMO ME SIENTO NORMALMENTE**

|           |  |          |          |          |          |  |
|-----------|--|----------|----------|----------|----------|--|
| <b>16</b> | Me irrito rápidamente.   | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> | <b>NO ANOTE NADA EN<br/>ESTE ESPACIO<br/>PODRÍA INVALIDAD<br/>SU EJERCICIO</b> |
| <b>17</b> | Tengo un carácter irritable  | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>18</b> | Soy una persona alterada.  | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>19</b> | Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen.             | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>20</b> | Tiendo a perder la paciencia                                       | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>21</b> | Me pone furioso que me critiquen delante de los demás.             | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>22</b> | Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora poco. | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>23</b> | Me molesto con facilidad.  | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |



|           |   |          |          |          |          |  |
|-----------|---|----------|----------|----------|----------|--|
| <b>24</b> | Me enfado si no me salen las cosas como tenía previsto. | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>25</b> | Me enfado cuando se me trata injustamente.              | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |

**NO SE DETENGA CONTINÚE EN LA SIGUIENTE PÁGINA**



**PARTE 3**

**INSTRUCCIONES**

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada afirmación y rodee con un círculo una de las letras que encontrará a la derecha, la idea que mejor indique **CÓMO REACCIONA O SE COMPORTA CUANDO ESTÁ ENFADADO O FURIOSO**, utilizando la siguiente escala de valorización.

**A. CASI NUNCA**

**B. ALGUNAS VECES**

**C. A MENUDO**

**D. CASI SIEMPRE**

**COMO ME SIENTO NORMALMENTE**

|           |   |          |          |          |          |  |
|-----------|---|----------|----------|----------|----------|--|
| <b>26</b> | Controlo mi temperamento.                                     | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> | <b>NO ANOTE NADA EN<br/>ESTE ESPACIO<br/>PODRÍA INVALIDAD<br/>SU EJERCICIO</b> |
| <b>27</b> | Expreso mi enojo.   | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>28</b> | Me guardo para mí lo que siento                               | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>29</b> | Hago comentarios irónicos (hacer burla de algo) de los demás. | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>30</b> | Mantengo la calma.  | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>31</b> | Hago cosas como golpear la puerta.                            | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>32</b> | Enfurezco por dentro aunque no lo demuestro.                  | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>33</b> | Controlo mi comportamiento.                                   | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
| <b>34</b> | Discuto con los demás.  | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |



|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 35 | Tiendo a tener rencores que no cuento a nadie.             | A | B | C | D |
| 36 | Puedo controlarme y no perder la paciencia.                | A | B | C | D |
| 37 | Estoy más enfadado de lo que quiero admitir.               | A | B | C | D |
| 38 | Digo barbaridades.   | A | B | C | D |
| 39 | Me irrito más de lo que la gente se cree.                  | A | B | C | D |
| 40 | Pierdo la paciencia.                                       | A | B | C | D |
| 41 | Controlo mis sentimientos de enfado.                       | A | B | C | D |
| 42 | Evito encararme con aquello que me enfada.                 | A | B | C | D |
| 43 | Controlo mi impulso de expresar mis sentimientos de enojo. | A | B | C | D |
| 44 | Respiro profundamente y me relajo.                         | A | B | C | D |
| 45 | Hago cosas como contar hasta diez.                         | A | B | C | D |
| 46 | Trato de relajarme.  | A | B | C | D |
| 47 | Hago algo sosegado para relajarme.                         | A | B | C | D |
| 48 | Intento distraerme para que se me pase el enfado.          | A | B | C | D |





|           |   |          |          |          |          |  |
|-----------|---|----------|----------|----------|----------|--|
| <b>49</b> | Pienso en algo agradable para tranquilizarme. | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |  |
|-----------|---|----------|----------|----------|----------|--|

**NO SE DETENGA CONTINÚE EN LA SIGUIENTE PÁGINA**



**E. Matriz de Consistencia**

*Tabla 13 Matriz de consistencia*

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** “Expresión de ira estado – rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en tres hospitales de la ciudad del Cusco - 2022”

**Instrumento:** Inventario de expresión de ira estado – rasgo (STAXI – 2)

| <b>PROBLEMA</b>  | <b>OBJETIVO</b>  | <b>VARIABLES E INDICADORES</b>  |
|--|--|---|
| ¿Cuáles es el nivel de expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un | <p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Describir el nivel de expresión de ira estado - rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Describir los niveles de ira estado en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco - 2022</p> | <p><b>EXPRESIÓN DE IRA ESTADO RASGO (STAXI 2)</b></p> <p>Áreas:</p> <p>Estado de ira.</p> |



|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>hospital de la ciudad del Cusco - 2022?</p> | <p>Describir los niveles de ira rasgo en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco - 2022</p> <p>Determinar la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022, por sexo</p> <p>Determinar la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022, por presencia de obesidad</p> <p>Determinar la diferencia en el nivel de expresión de ira en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022, por grupo etario.</p> | <p>Rasgo de ira.</p> <p>Expresión y control de ira.</p> |
|--|---|---|



## **F. Consentimiento Informado**

Mi nombre es Max Paul Rojas Monge, soy bachiller de la escuela profesional de Psicología, facultad de ciencias de la salud en la Universidad Andina del Cusco; y vengo realizando una investigación que lleva por título “Expresión de Ira Estado - Rasgo en Pacientes con Hipertensión que Reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del cusco -2022”, cuyo objetivo es “Identificar los niveles de expresión de ira estado - rasgo, en pacientes con hipertensión que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco – 2022”.

Estimado(a) participante:

A continuación, declara en manera libre y voluntaria, en plena capacidad para ejercer sus derechos, siendo suficientemente informada/o de la investigación, de la forma de participación y la confidencialidad de sus datos personales.

De acuerdo al contexto anterior, para continuar con el inventario, usted debe confirmar: que es una persona con las características propias del proceso (Hipertensa), que autoriza el uso de su información en el Inventario de Expresión de Ira Estado – Rasgo, marcando en el recuadro (si - continuar), o de lo contrario marcando en el recuadro (no - salir) para negar lo anterior, omitir el inventario y salir del proceso.